Rok XLIII. Kraków 16 Kwietnia 1904. Nr. 16.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Nowy przyrząd do fotografowania ruchów źrenicy.

Podał

Dr. Jan Piltz

ordynator oddziału chorób nerwowych w szpitalu praskim w Warszawie, były wicedyrektor uniwersyteckiej psychiatrycznej kliniki w Lozannie.

Fotografię do badań fizyologicznych zaczęto stosować około r. 1865. Między innymi Onimus[1]) fotografował serce w różnych fazach skurczu; Osanam[2]) — krzywą ciśnienia i tętna; Mubrige[3]) stosował fotografię dla utrwalania różnych faz biegu konia; Czermak[4]) fotografował krzywą tętna przy pomocy wynalezionego przez siebie specyalnego przyrządu zwierciadełkowego (*Pulsspiegel*); Nikotin[5]) fotografował krzywą ciepłoty; Marey[6]) stosował metodę fotograficzną do analizowania różnych złożonych ruchów u człowieka i u zwierząt. Zakres zastosowania fotografii do badań fizyologicznych znacznie rozszerzył prof. Napoleon Cybulski[7]) przez wynalezienie znakomicie pomyślanego przyrządu do badania szybkości krążenia krwi, „fotohemotachometru". Zasada[8]) tego przyrządu polega na fotografowaniu różnicy poziomów cieczy w manometrze na bromożelatynowym papierze, znajdującym się w ruchu. Dla otrzymania wyraźnego obrazu tej różnicy pomiędzy poziomami płynu, prof. Cybulski zastosował do przyrządu cienką szparę, wskutek której przy działaniu światła na papier bromożelatynowy promienie zostają ześrodkowane tylko na przestrzeni pomiędzy poziomami płynu. — Oprócz różnicy poziomów w manometrze, która jest wyrazem szybkości cieczy w danej rurce, można na tym samym papierze zaznaczać ciśnienie krwi, oddychanie, czas, uderzenie tętna i t. d. W tym celu pomieszcza się przed szparą w niewielkiej odległości od niej piórka odpowiednich przyrządów.

Ssimanowsky[9]) fotografował drgania strun głosowych. Wreszcie Hołowiński zbudował przyrząd do badania szmerów serca.

[1]) Journal de l'anatomie et de la physiologie, 1865.

[2]) Journal des connais. Med. Chir. 17, p. 458.

[3]) The horse in motion as chown by instataneous photogr. London. 1882.

[4]) Sphygmographische Studien. Gesammelte Schriften von Czermak. II, 13, 695. Leipzig, 1879.

[5]) „Wracz", 1882. Nr. 24 i 25. str. 388 i 404 (po rosyjsku).

[6]) Développement de la méthode graphique par l'emploie de la photographie. Paris, 1885.

[7]) Badania nad szybkością krążenia krwi zapomocą fotohemotachometru. Dysert. St. Petersburg, 1885, (po rosyjsku).

[8]) Fizyologia człowieka. 1892. II część, str. 300 i 301.

[9]) Anwendung der Photographie bei Untersuchung der Stimmbänderschwingungem. Pflügers Archiv Bd. XXXVII, 1885. p. 375.

Przyrząd do fotografowania ruchów źrenicy zrobił pierwszy prof. Bellarminow[10]) i jemu należy się niezaprzeczenie wielka zasługa zastosowania najracyonalniejszej metody graficznej do badań źrenicy. O tem, jaką drogą prof. Bellarminow doszedł do zrobienia odpowiedniego przyrządu, pisze on sam w sposób następujący: „Zapoznawszy mnie ze swoją metodą badania, z przewodnią myślą fotohemotachometru i z jego konstrukcyą, poddał mi prof. Cybulski myśl możliwości zastosowania fotograficznej metody i do badań ruchów źrenicy. W tym celu też posługiwałem się w pierwszych moich doświadczeniach przyrządem prof. Cybulskiego. Wkrótce jednak przekonałem się, że przyrząd ten nie odpowiada moim celom i że tylko przy odpowiednio zmienionej konstrukcyi można dojść do wyników zadawalniających". Dalej następuje opis przyrządu tak, jak go pomyślał prof. Bellarminow.

Fotokoreograf (*Photokoreograph*), — takiem mianem bowiem ochrzcił profesor Bellarminow swój przyrząd, — składa się z kamery z objektywem, mającym 4 centymetry średnicy, odległość ogniskowa którego wynosi 16 cent. W ognisku znajduje się szklana matówka, która daje się wysuwać, poczem na jej miejsce może być wstawione drewniane pudełko, którego jedna ścianka znajduje się wtedy w miejscu matówki. Z tyłu za tą drewnianą ścianką pudełka, którą się wysuwa, znajduje się gładko odpolerowana kauczukowa cienka płyta, w której znajduje się wązka pionowa szparka. W pudełku są 3 walce, ustawione pionowo, z których jeden mieści się bezpośrednio za ścianką, posiadającą wyżej wymienioną szparkę. Walce te bywają puszczane w ruch zapomocą mechanizmu zegarowego. Na walcach nawinięta jest błona fotograficzna. Prócz tego przyrząd Bellarminowa posiada urządzenie do zapisywania czasu, wprawiane w ruch zapomocą metronomu. Dla robienia zdjęć ustawia się przyrząd tak, ażeby odwrócony obraz źrenicy padał akurat na szklaną matówkę. Jeżeli po nastawieniu na ostrość zamiast matówki przystawić do kamery drewniane pudełko i wysunąć drewnianą ściankę, wtedy obraz źrenicy wpada przez wązką szparkę, znajdującą się w kauczukowej płycie, wprost na poruszającą się zwolna czułą błonę fotograficzną i daje na niej jaśniejsze lub ciemniejsze pasmo, którego szerokość odpowiada rozmiarom źrenicy. Trochę szersze pasma i nieco ciemniejsze od poprzedniego odpowiadają tęczówce i białkówce.

Przy pomocy tego przyrządu prof. Bellarminow wykonał cały szereg nader zajmujących doświadczeń na zwierzętach. Zwierzęta były jednak zawsze kuraryzowane, dla tego, że kuraryzowanie ich — jak pisze Bellarminow — było niezbędnym warunkiem dla udania się doświadczenia.

W celu unieruchomienia oka albo przecinano mięśnie proste oka, albo nakładano na spojówkę gałkową z dołu i z góry po trzy podwiązki, za które umocowywano oko. Potem rozwierano powieki sprężynową rozwórką powiekową.

[10]) Próba zastosowania graficznej metody do badań nad ruchami źrenicy i nad ciśnieniem wewnątrz oka (przy pomocy fotografii). Dysert., St. Petersburg, 1886.

Tego wszystkiego oczywiście nie można robić na człowieku. To też 3 próby prof. Bellarminowa fotografowania ruchów źrenicy u człowieka wypadły niewyraźnie. Prof. Bellarminow zupełnie dokładnie zdawał sobie sprawę ze wszystkich trudności, z jakiemi ma się do czynienia przy wykonywaniu tego rodzaju doświadczeń na ludziach, mianowicie, że udanie się doświadczenia zależy często od pogody, od znienacka nadchodzących i zasłaniających chmur, od mgły i t. d. Nieraz trzeba było tygodniami całymi wyczekiwać na odpowiednią jasną pogodę i t. d.

Wyniki badań, jakie otrzymał prof. Bellarminow, mają niewątpliwie doniosłe znaczenie; dotyczą one przeważnie kwestyi czasu utajonego bezpośredniego (przy drażnieniu n. spółczulnego) i odruchowego (przy drażnieniu czuciowych nerwów obwodowych) rozszerzenia źrenicy. Dalej dotyczą one kwestyi czasu występowania maksymalnego rozszerzenia, czasu trwania całej fali rozszerzenia i różnych właściwości i szczegółów tej fali.

Pomimo tego jednak metoda Bellarminowa nie rozpowszechniła się dotychczas tak, jakby tego należało się spodziewać. Widocznie była ona zbyt złożoną, za mało dostępną i za trudną, ażeby mogła służyć za podstawę do szerszych badań źrenicy u zwierząt, a tembardziej u człowieka. Od roku 1885 mamy tylko 2 prace z tego zakresu.

Metodę i przyrząd Bellarminowa bez zmiany stosował Braunstein w swoich gruntownych badaniach nad inerwacyą ruchów źrenicy. Czysto doświadczalna praca tego autora poświęcona jest wyłącznie badaniom na zwierzętach, podobnie, jak i praca Dogiela[12]) o udziale nerwów w wahaniach szerokości źrenicy.

Dzięki zastosowaniu fotografii Braunstein w zupełności potwierdził w ogólnych zarysach wyniki, otrzymane przez prof. Bellarminowa, a następnie poczynił bardzo wiele nowych spostrzeżeń. Między innemi Braunstein stwierdził, że u zwierząt rozszerzenie źrenic, towarzyszące różnorodnym afektom psychicznym, jest zupełnie analogiczne z rozszerzeniem źrenic, występującem przy drażnieniu kory mózgowej, względnie odpowiednich jej odcinków. Stwierdził on także, że po wycięciu t. zw. czynnego dla źrenicy odcinka kory mózgowej, odruchy psychiczne źrenicy już więcej nie występują, a że odruchowe rozszerzenie źrenic (przy drażnieniu nerwów obwodowych) nabiera wtedy cech bezpośredniego rozszerzenia, t. j. przypomina rozszerzenie, spostrzegane przy bezpośredniem drażnieniu n. spółczulnego. Na podstawie swoich wielostronnych badań doświadczalnych doszedł Braunstein do tego przekonania, że centralny ośrodek dla nerwu współczulnego w korze mózgowej nie istnieje, że kora mózgowa posiada tylko narządy, które mogą okazywać wpływ hamujący zarówno na ośrodki zwężania źrenicy, jak i na narządy, kierujące przenoszeniem odruchu z obwodowych nerwów czuciowych na źrenicę.

Ja sam już oddawna odczuwałem potrzebę zastosowania metody fotograficznej do swoich badań nad źrenicą. Kiedy r. 1897—1898 pracowałem w laboratoryum nerwo-psychiatrycznej kliniki w Petersburgu nad topografią korowych ośrodków źrenicznych, prof. Bechterew namawiał mnie bardzo do fotografowania ruchów źrenicy, spostrzeganych przy drażnieniu kory mózgowej. Nie mogąc jednak wtedy nigdzie dostać przyrządu Bellarminowa, byłem zmuszony tę sprawę odłożyć na później. I dopiero zeszłego roku z inicyatywy Dr. Zygmunta Kramsztyka postanowiłem zabrać się do obmyślenia i zrobienia własnego przyrządu do fotografowania odruchów źrenicy, mianowicie takiego, któryby w zupełności odpowiadał wszystkim moim wymaganiom. Dzięki poparciu Dra Zygmunta Kramsztyka i za łaskawem jego pośrednictwem, Szanowny Komitet Kasy imienia Mianowskiego w Warszawie raczył łaskawie przyznać mi na wykonanie odpowiedniego przyrządu, tytułem zapomogi bezzwrotnej, rs. 500. Cel, jaki sobie postawiłem, był następujący: przyrząd powinien być tak czuły, ażeby fotografował zupełnie dokładnie nawet najdelikatniejsze, t. j. jak najmniejsze ruchy źrenicy i to przy względnie jak najsłabszem oświetleniu oka. Stawiając sobie to za cel, miałem od samego początku na myśli tę okoliczność, że jeżeli przyrząd mój będzie w stanie utrwalać delikatne, prawie że nieuchwytne zmiany w szerokości źrenicy, nawet przy słabem oświetleniu, to *eo ipso* będzie tem łatwiej mógł służyć do badania wszystkich innych odruchów źrenicy, dla których jaskrawe oświetlenie oka nie będzie stanowić żadnej przeszkody.

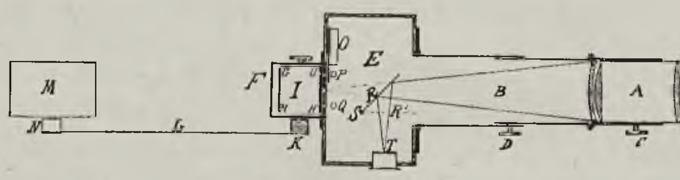


Fig. 1.

Z drugiej strony chodziło mi głównie o to, ażeby przyrząd mój mógł służyć do badania ruchów źrenicy u człowieka, gdy tymczasem dotychczasowe badania w tym kierunku Bellarminowa, Braunsteina i Dogiela były dokonywane na zwierzętach.

Zadanie to rozwiązał technicznie w sposób wprost genialny inżynier Piotr Lebiedziński w Warszawie. Po 11 miesiącach wspólnej pracy, wspólnych narad, licznych prób i wielu przeróbek, pan Lebiedziński wykonał przyrząd, który w zupełności odpowiada temu celowi, właśnie taki, jaki miałem na myśli. Zapomocą tego przyrządu możemy dziś fotografować ruchy źrenicy u człowieka nawet w dzień pochmurny, przyczem osoba badana może być umieszczona w głębi pokoju, z daleka nawet od okna, dla tego, żeby oko nie znajdowało się pod wpływem bardzo silnego oświetlenia.

Przyrząd składa się z objektywu *A* (Fig. 1), fabryki Sutera w Bazylei, o względnym otworze F/3,12, osadzonego na rurze *B*.

Wysuwanie objektywu i rury *B* dokonywa się przy pomocy dwóch kół zębatych (*crémaillère*, *Zahntrieb* C. i D). Rura z objektywem przymocowana jest do kamery *E*, posiadającej z tyłu kasetę do błon *F*, którą można w świetle ładować i wyładowywać. Promienie światła, wychodzące

[11]) Przyczynek do nauki o inerwacyi ruchów źrenicy. Charkow. 1893.

[12]) Die Betheiligung der Nerven an den Schwankungen in der Pupillenweite. »Pflügers Arch.« Bd. LVI, 1894, p. 500.

z objektywu, napotykają przed błoną szparkę poziomą, której szerokość można dowolnie regulować. Błona *G H* (widoczna na figurze w przecięciu) przechodzi nad walcem *I*, (umieszczonym w kasecie) i w czasie zdjęcia przesuwa się w kierunku pionowym, skutkiem obracania się tegoż walca *I*, któremu ruch nadaje zapomocą giętkiej metalicznej linki *L*, mechanizm zegarowy *M*, umieszczony na osobnej podstawie dla uniknięcia wstrząśnień. Szybkość ruchu mechanizmu *M* reguluje się przy pomocy wiatraczka w bardzo szerokich granicach. Ze względu na to, że każdy mechanizm zegarowy wymaga pewnego czasu na nabycie pewnej stałej prędkości, oraz dla dania obserwatorowi możności dowolnego puszczenia w ruch i zatrzymywania błony, przy mechanizmie zegarowym *M* urządzony jest system elektro-magnetyczny, który włącza i odłącza walec *N* zegarowego mechanizmu, nawijający na siebie linkę *L*, od obracającej się stale osi mechanizmu zegarowego *M*. Do tego celu służy

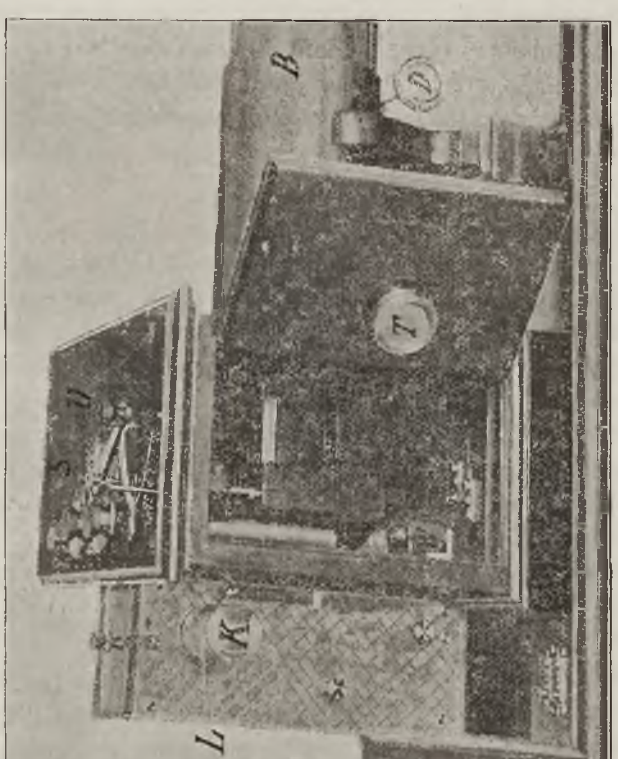


Fig. 2.

elektryczny włącznik *U* (fig. 2), umieszczony na wierzchu kamery *E*. Prędkość ruchu błony i czas trwania obserwacyi i ruchów źrenicy wskazuje chronoskop *O* (fig. 1), umieszczony w kamerze *E* i zaopatrzony w lampkę elektryczną *P*, który daje podziałki, odpowiadające $^1/_{10}$ sekundy i fotografujące się na błonie równolegle z obrazem źrenicy. Do regestrowania początku i końca obserwacyi, wyobrażeń psychicznych, czasu trwania podrażnień kory mózgowej, nerwów obwodowych i t. d. służy inny system elektromagnetyczny *W* (fig. 2), odmykający i zamykający otworek, przez który wpada do kasety światło drugiej lampki elektrycznej *Q*, umieszczonej równolegle do pierwszej (fig. 1), tylko z drugiej strony szparki. Ten system elektromagnetyczny może być łączony z przyciskiem elektrycznym, znajdującym się w ręku obserwatora lub osoby badanej, albo też z migawką, przepuszczającą światło do oka (n. p. przy badaniu odruchu świetlnego), lub wreszcie z innymi przyrządami potrzebnymi do obserwacyi. Punkty zaznaczające się fotografują się po drugiej stronie obrazu źrenicy na tej samej błonie, jak to już wyżej powiedziano.

Nastawianie obrazu oka na ognisko dokonywa się przy pomocy zwierciadła *R* (fig. 1), ruchomego na osi pionowej *S*, znajdującej się w kamerze i przy pomocy matówki, znajdującej się w bocznej ściance kamery. W położeniu, wskazanem na fig. 1, zwierciadło to zamyka dostęp światła od oka do kasety i jednocześnie odbija obraz oka, rzucony przez objektyw na matówkę *T*. Po nastawieniu na ostrość, gdy ma nastąpić fotografowanie, zwierciadło *R* przestawia się w położenie R^1, wskazane kropkowaną linią na fig. 1.

Dla ułatwienia wszystkich czynności w czasie obserwacyi na osi *S* zwierciadła *R* osadzone zostały prócz włącznika *U* (fig. 2) (dla puszczania w ruch błony) jeszcze

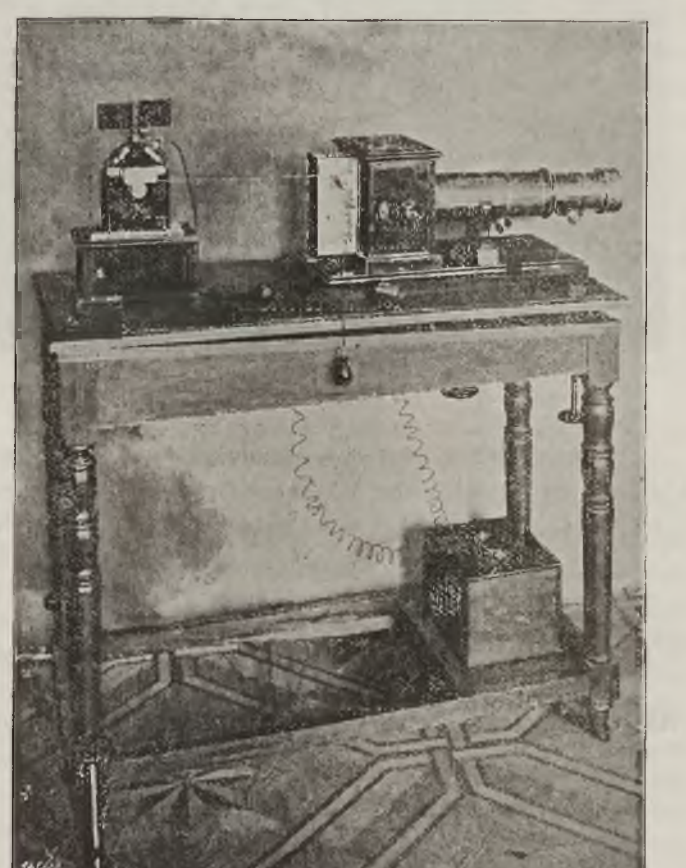


Fig. 3.

2 zetknięcia się (kontakty), włączające obie elektryczne lampki *P* i *Q*. Tym sposobem za jednym ruchem korbki *U* (czyli włącznika) zapalają się obie lampki *P* i *Q* i puszcza się w ruch błonę lub też wszystko się wyłącza z wyjątkiem mechanizmu zegarowego *M* i chronoskopu, które przez cały czas działają i pozwalają zarówno fotografować w każdej chwili, jako też i sprawdzać położenie i ostrość nastawienia oka na matówce (a więc i na błonie). Zdjęcia dokonywają się przy świetle dziennem. Do oświetlania oka przy badaniu odruchu świetlnego używaną jest latarnia rzutowa z kondensatorem i palnikiem Auera, (którego siła światła może być zawsze jednakowa albo mniejsza o połowę i t. d.) zaopatrzona w migawkę pneumatyczną, działającą bez szelestu. Jeżeli oświetlamy to samo oko, które ma być fotografowane, to na zdjęciu widoczne jest odbicie światła od rogówki w postaci linijki, której długość jest odpowiednia do czasu trwania oświetlenia. Przy badaniach je-

dnak odruchu spółczulnego, gdy oświetlane jest nie to oko, które się fotografuje, — do zaznaczenia czasu trwania oświetlenia służą zetknięcia się (kontakty) elektryczne na migawce, które włączają system elektromagnetyczny *W* przy otwarciu migawki i dają na błonie linię, odpowiadającą czasowi trwania oświetlenia.

Cały przyrząd jest ustawiony na podstawie, zaopatrzonej 2 śrubami przy nogach i 3-cią do podnoszenia przyrządu w kierunku pionowym. Niezależnie od tego przyrząd może być pochylony na swojej podstawie w kierunku poziomym.



Fig. 4.

Prądu dostarcza baterya akumulatorów, umieszczona w dolnej części podstawy. Wszystkie te szczegóły widoczne są na fig. 3, a cały układ doświadczenia ilustruje fig. 4.

(Dok. nast.).

II. Z kliniki chirurgicznej Radcy Dworu L. Rydygiera we Lwowie.

Niezwykła treść w przepuklinie wargi sromowej.

Podał

Dr. Antoni Rydygier (syn).

W styczniu b. r. zgłosiła się do kliniki chora, 44 lat licząca, zamężna, w celu poddania się doszczętnej operacyi przepukliny wargowej prawostronnej. W wywiadach podaje, że od lat sześciu zauważyła wypuklanie się w okolicy wargi sromowej prawej, które powoli coraz więcej się powiększało. Innych chorób — z wyjątkiem duru brzusznego — nie przebywała. Miesiączki nigdy nie miała, nie roniła i nie rodziła. Chora jest wzrostu wysokiego, dobrze odżywiona i zbudowana. Sutki prawidłowo rozwinięte. Płuca i serce bez zmian. W okolicy pachwiny prawej, jakoteż wargi sromowej większej tejże strony, znajduje się guz wielkości pięści, zbitości elastycznej, dający się odprowadzić do jamy brzusznej. Ciepłota miejscowa nie podwyższona, wypuk nad nim stłumiono-bębenkowy. Brama przepuklinowa drożna dla dwóch palców. Srom nieznacznie owłosiony, warga większa po stronie zdrowej mała, zaledwie fałdem skóry zaznaczona. Wejście do pochwy wązkie, pochwa długa, na długość palca; części pochwowej, jakoteż macicy wyczuć nie można. Badanie wziernikiem nie wykazuje nawet zagłębienia w pochwie, któreby odpowiadało ujściu zewnętrznemu części pochwowej. W uśpieniu chloroformowem wykonano doszczętną operacyę sposobem Kochera, przyczem pokazało się, iż treścią worka przepuklinowego było ciało, przypominające kształtem macicę z przydatkami. Rana goiła się przez rychłozrost; chorą po 14 dniach wypisano z kliniki z poleceniem, aby jeszcze w domu dwa tygodnie w łóżku leżała. Uzyskany drogą operacyi preparat przedstawia podobieństwo do nierozwiniętej macicy (*uterus infantilis*), przechodzącej po prawej swej stronie w ciało okrągłe, bardzo przypominające na przekroju jądro, tem bardziej, że jest otoczone białą, twardą błoną, wyglądającą na białą błonę jądra. Po tejże stronie przebiega postronek twardy, okazujący na przekroju małe światło, przedstawiający się makroskopowo jako sznurek nasienny. Po lewej stronie macicy większy torbiel o dość grubych ścianach. Badanie mikroskopowe potwierdziło nasze przypuszczenia. W pierwszym preparacie znaleźliśmy obraz charakterystyczny dla jądra, nigdzie jednak w kanalikach nie widać plemników, z czego możnaby wnosić, że jądro to ich nie wydzielało; w drugim preparacie widzimy wiązki mięśni gładkich, tak przebiegające, jak to ma miejsce w macicy; w trzecim wreszcie mamy przekrój poprzeczny sznurka nasiennego z silnie rozwiniętą warstwą mięśni gładkich, podłużną i okrężną.

Znachodzimy zatem u jednego osobnika jądro i macicę. Ponieważ miarodajnym jest gruczoł płciowy, więc nasza pacyentka jest mężczyzną o kobiecych częściach płciowych zewnętrznych i wewnętrznych, czyli jest to rzekome obojnactwo (*pseudohermaphroditismus masculinus completus vel externus et internus*). Obojnactwo rzekome, gdyż prawdziwe zachodzi tylko wtedy, gdy u jednego i tego samego osobnika znachodzą się oba gruczoły płciowe, a więc i jądro i jajnik. Przypadków takich znanych w piśmiennictwie jest tylko 5: (Obołoński, Schmorla, Blacker, Lawrencea i niedawno temu ogłoszony przez Garrégo), a i to jeszcze nie wszystkie są pewne. Neugebauer idzie nawet dalej i za prawdziwego w całem tego słowa znaczeniu obojnaka uważałby tego, który nie tylko posiada jądro i jajnik, lecz nadto oba prawidłowo wydzielające, a więc i plemniki i jajko, a tem się nikt dotychczas pochwalić nie może. Lecz i nasz przypadek nie do codziennych należy zjawisk. Dłużej nie będę się rozwodził nad tym przedmiotem, gdyż wyczerpująco i świetnie opracował go kol. Neugebauer z Warszawy.

III. O fagocytozie.

Wykład

Prof. Dra Karola Kleckiego

na XIII Zjeździe Chirurgów polskich w Krakowie w dniu 13 lipca 1903 roku.

(Ciąg dalszy).

W stanach patologicznych, w których występuje leukocytoza miejscowa, przenikanie ciałek białych z naczyń do tkanki jest wzmożone, a ułatwia je rozszerzenie światła naczyniowego, czyto wskutek pobudzenia nerwów rozszerzających naczynia, czy też wskutek porażenia nerwów je zwężających. Według Engelmanna i Ribberta zmiany

komórek śródbłonkowych wyściełających naczynia przyczyniają się również do ułatwienia diapedezy; Ribbert podnosi nadto znaczenie uszkodzenia istoty kitowej w tych warunkach. W przypadkach, w których do wzmożenia diapedezy przyczynia się czynne rozszerzenie naczyń, wrażliwość odpowiednich nerwów





Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.



Fig. 9.

jest czynnikiem ułatwiającym powstanie leukocytozy miejscowej.

Gdy fagocyt zetknie się z ciałem, które ma pochłonąć, następuje jego pożarcie, czyli właściwy akt fagocytozy. Pożeranie przez fagocyty drobnych cząstek stałych odbywa się podobnie, jak pochłanianie pokarmów stałych przez ameby, a mianowicie





Fig. 10.



Fig. 11.



Fig. 12.

wyrostki protoplasmatyczne, zapomocą których fagocyt się porusza, otaczają daną cząstkę obcą ze wszech stron, dopóki nie znajdzie się ona we wnętrzu komórki. (Fig. 6 — fagocytoza mikrobów przez neutrofile, fig. 7 — przez eozynofilla, fig. 8 — przez makrofaga, fig. 9 — fagocytoza ciałka czerwonego (*a*) przez neutrofila, fig. 10 — fagocytoza ciałek czerwonych przez makrofagi, fig. 11 — fagocytoza mikrofaga przez makrofaga, fig. 12 — fagocytoza ciałek czerwonych i mikrobów przez makrofaga). Niewątpliwie w akcie tym wielkie znaczenie mają czynniki fizykalne, przedewszystkiem zaś adhezya, związana z rozpuszczalnością ciała pochłanianego w nawpół ciekłej protoplasmie wyrostka, co wpływa na miejscowe napięcie na powierzchni wyrostka; w razie zmniejszenia się tego napięcia wyrostki komórkowe posuwają się wzdłuż ciała obcego i okalają je zupełnie. Ważności powyższego czynnika jasno dowodzi ta okoliczność, że w razie, gdy adhezya cząstek powierzchni komórki z ciałem obcem jest większa, niż ze substancyą środowiska, to ciało obce może się dostać do wnętrza komórki bez jakichkolwiek samoistnych jej ruchów, zupełnie tak samo, jak nitka szklana, pokryta warstwą szelaku, wchodzi do umieszczonej pod wodą kropli chloroformu, w którym szelak się rozpuszcza (Rhumbler).

Jakkolwiek powyżej przytoczone badania nad fagocytozą w znacznej mierze wyjaśniły mechanizm tego zjawiska, nie mogły one wyświetlić go w zupełności; poza czynnikami mechanicznymi kryją się bowiem niewątpliwie w zjawisku fagocytozy niezgłębione dotąd pierwiastki natury biologicznej. Pierwiastki te stanowią przedewszystkiem o wrażliwości fagocytów, która na równi z działającym bodźcem jest warunkiem nieodzownym do wystąpienia zjawiska. Przyczyniają się one według wszelkiego prawdopodobieństwa do tego, że w protoplasmie fagocyta powstają elementy wyboru, które sprawiają, że z pośród rozlicznych cząstek lub tworów obcych komórka pochłania jedne, a pomija inne, albo nawet wręcz od nich się oddala; stąd niektórzy biologowie przypisują nawet drobinom protoplasmy pewne funkcye niejako psychiczne, wyrażające się w czynnościach popędowych.

Pożeranie przez fagocyty tworów większych odbywa się niekiedy w ten sposób, że pewna ilość komórek wolnych gromadzi się naokoło danego tworu, ściśle go otacza, a potem protoplasma fagocytów zlewa się w jedną całość i tworzy ciało gigantofagocyta. Tak samo dostają się niekiedy do wnętrza komórek olbrzymich także i niektóre drobnoustroje, np. prątki trądu.

Fagocytozę spostrzegano w warunkach naturalnych we wszystkich niemal tkankach ustroju. W stanach zakaźnych zjawisko to występuje wogóle najwybitniej w miejscu zakażenia, zwłaszcza w początkowych okresach choroby; w niektórych zaś zakażeniach fagocytozaześrodkowywa się w narządach wewnętrznych o powolnym prądzie przepływającej krwi, zwłaszcza w śledzionie. Zdaniem Weryhy fagocytoza bakteryi w narządach odległych dlatego jest słabszą, niż w miejscu zakażenia, że dostają się tam przeważnie mikroby, które w miejscu zakażenia uniknęły fagocytozy i nabrały pewnej odporności na działanie soków bakteryobójczych, tak ważnych według Weryhy ze względu na powstawanie fagocytozy.

Natężenie, z jakiem odbywa się pochłanianie przez fagocyty ciał obcych, a względnie bakteryi, zależy od rozmaitych czynników, które fagocytozę bądź wzmagają, bądź osłabiają. Z całego szeregu badań, przeprowadzonych przeważnie w szkole Miecznikowa, wynika, że różne surowice ochronne, otrzymane ze zwierząt uodpornionych, sprowadzają wogóle silną fagocytozę, niekiedy nawet tak wybitną, że niektórzy autorzy w przebiegu zakażenia pewnymi zarazkami u zwierząt, na nie uodpornionych, a względnie traktowanych odpowiednią surowicą ochronną, odróżniają t. z. przesilenie fagocytowe. Atoli nietylko surowica zwierząt uodpornionych pobudza fagocytozę; miejscowo działa podobnie i surowica zwierząt prawidłowych. Miecznikow sprowadza tę własność wszelkich w ogóle surowic do działania zawartych w nich istot, które nazwał stymulinami; istoty te znoszą podobnie jak istota uczulająca, czyli fiksator lub filocytaza, oraz aglutyniny, ciepłotę dochodzącą do 60°. W ostatnich czasach stwierdził Sawczenko w badaniach nad hemolizą, że filocytaza zarówno w ustroju, jakoteż i poza ustrojem wybitnie pobudza fagocytozę ciałek czerwonych krwi; ciałka czerwone, które pochłonęły filocytazę, działają silnie chemotaktycznie dodatnio na fagocyty. Do podobnego wniosku doszedł Tarasiewicz. W licznych badaniach, w których zakażano zwierzęta śródotrzewnowo, przekonano się, że wstrzyknięcie do jamy brzusznej różnych cieczy, jakoto bulionu, uryny, a nawet fizyologicznego roztworu soli kuchennej na 24 godziny przed zakażeniem, silnie pobudza fagocytozę miejscową; według Bezredki i injekcya karminu do brzucha działa podobnie. Wytwory bakteryi stanowią zazwyczaj silne bodźce dla fagocytów. W zakażeniach mieszanych fagocytoza występuje niekiedy silniej, niż w zakażeniu każdym z danych drobnoustrojów zosobna; tak jest np. w zakażeniu laseecznikiem wąglika i prątkiem Friedlaendera (v. Dungern). W roku 1901 wyraził Miecznikow przypuszczenie, że w chorobach

nerwowych komórki ustroju tracą zapewne własność odpychania fagocytów, a przez to łatwiej ulegają pożarciu.

Czynniki upośledzające fagocytozę stanowią środki narkotyczne, jakoto opium, chloral, nizka ciepłota otoczenia, bezwodnik kwasu węglowego w znacznej ilości (Hamburger). Fagocyty, obładowane pożartemi cząstkami obcemi, choćby zupełnie obojętnemi, tracą na pewien czas zdolność pochłaniania innych cząstek, choćby obdarzonych silnem działaniem chemotaktycznem dodatniem. I tak, po pożarciu cząstek węgla drzewnego fagocyty nie pochłaniają już mikrobów (Bardach), po pożarciu drobnoustrojów niewinnych nie pochłaniają bakteryi chorobotwórczych. Fagocyty królika normalnego, odpornego na Bacterium Chauvaei, pochłaniają te prątki; gdy zaś wraz z niemi wprowadzić do ustroju królika Micrococcus prodigiosus, fagocyty pochłaniają tylko rzeczone ziarniaki, nie tykając zupełnie Bacterium Chauvaei, a wówczas zwierzę ulega chorobie zakaźnej (Roger). Istoty, występujące w surowicy krwi pod wpływem uodparniania na surowicę obcą, neutralizujące działanie aleksyny czyli cytazy, tak zw. antycytazy, również upośledzają fagocytozę. Ciała, spotykane w surowicy krwi, które osłabiają czynność fagocytów, Miecznikow nazwał antystymulinami.

Fagocytoza nie ogranicza się jednak do pochłaniania upostaciowanych cząstek obcych; z biegiem czasu poznano niektóre fakty, które świadczą, że fagocyty posiadają także zdolność pochłaniania ciał ciekłych. W latach 1893 i 1894 w pracowni prof. Koberta w Dorpacie Samojłow i Lipski wykazali zapomocą odczynów mikrochemicznych w ciałkach białych, należących do rzędu mikrofagów, oraz w makrofagach wątroby i śledziony żelazo, pochłonięte z podanego zwierzętom niezmiernie łatwo rozpuszczalnego preparatu ferrum oxydatum saxcharatum; Miecznikow wyniki tych badań w zupełności potwierdził.

Fagocytoza ciał ciekłych, a względnie rozpuszczonych, odgrywa ważną rolę w sprawach resorbcyi już w stanie fizyologicznym. Według Hofmeistera wchłanianie peptonów odbywa się za pośrednictwem ciałek białych. W niedawno ogłoszonej pracy dochodzi Kiszeński do wniosku, że pewną część tłuszczu, wchłoniętego w jelitach, pochłaniają w gruczołach krezkowych fagocyty, jak się zdaje, przeważnie komórki śródbłonkowe, po części złuszczone ze swego podłoża, a więc funkcyonujące jako makrofagi wolne; zdaniem Kiszeńskiego do przewodu piersiowego i do krwi dochodzi tłuszcz nietylko w postaci zawiesiny w limfie, ale i wewnątrz komórek, które go pochłonęły.

W stanach patologicznych fagocytoza cieczy nabiera wielkiej doniosłości ze względu na jady bakteryjne. Wobec wielkich trudności, jakie przedstawia bezpośrednie wykazanie tych toksyn we wnętrzu fagocytów, stwierdzono dotychczas doświadczalnie fagocytozę zaledwie jednego jadu bakteryjnego, mianowicie jadu tężcowego, który pochłaniają makrofagi, oraz niektóre komórki narządów rodnych (Miecznikow, Wassermann). Z dawniejszych badań Wassermanna wiadomo, że i substancya ośrodkowego układu nerwowego pochłania jad tężcowy, który wiążą zawarte w niej istoty tłuszczowe; Miecznikow podnosi jednak tę okoliczność, że w przeciwstawieniu do rzeczywistej fagocytozy wiązanie rzeczonego jadu przez miazgę mózgową lub rdzeniową jest stosunkowo słabe i przejściowe. Fagocyty pochłaniają także i jady innego rzędu; według Calmette'a i Lombarda ciałka białe pochłaniają atropinę, Bezredka wykazał fagocytozę rozczynów arsenu przez makrofagi. Delezenne stwierdził pochłanianie przez fagocyty 10% rozczynu żelatyny u psów, zwłaszcza po uprzedniem kilkakrotnem zastrzyknięciu im tego ciała.

W stanach patologicznych wśród zjawisk fagocytozy naczelne miejsce zajmuje pochłanianie mikrobów przez komórki zakażonego ustroju.

Jednym z zasadniczych zarzutów, jakie przeciwko teoryi Miecznikowa wytoczono, było to, że bakterye, spotykane w ciele fagocytów, nie zostały przez nie pochłonięte, ale dostały się tam mechanicznie, przez wrastanie lub wśrubowanie się mikrobów do protoplasmy. Wprawdzie znane są takie zjawiska, w których drobnoustroje niejako czynnie dostają się do wnętrza komórki, jakoto wchodzenie spiryl do wakuol komórek nabłonkowych przewodu pokarmowego niektórych zwierząt lub wchodzenie wśródkomórkowych pasożytów zimnicy do ciałek czerwonych krwi; zjawisk tych nie zalicza się jednak do fagocytozy. Spostrzeżenia zaś Miecznikowa świadczą, że do wnętrza fagocytów nie mogą się dostać czynnie nawet takie drobnoustroje, jak spiryle Obermeyera, które dzięki wybitnym swym ruchom śrubowym miałyby jeszcze największe do tego dane; zetknąwszy się z powierzchnią fagocyta, twory te odbijają się o nią lub przez pewien przeciąg czasu na niej pozostają, nie mogą jednak nigdy wśrubować się w głąb protoplasmy, jak to twierdził Ribbert jeszcze w r. 1901. Według Miecznikowa bakterye nie wchodzą nigdy czynnie nietylko do żywych, ale nawet do obumarłych ciałek białych; co się zaś tyczy wrastania do fagocytów, to jedynie grzyby rosną tak intensywnie, że mogą wrastać do różnych komórek, a nawet przerastać je na wylot. Drugi zarzut, zwrócony przeciwko nauce o fagocytozie, stanowi twierdzenie, że fagocyty wprawdzie pochłaniają bakterye, ale nie żywe, a tylko obumarłe. Z zarzutem tym wystąpił jako jeden z pierwszych Flügge, nazywając ciałka białe grobami, kryjącymi trupy drobnoustrojów. Przed kilku laty podobny pogląd wyraził Ziegler, którego zdaniem fagocyty pochłaniają tylko martwe lub obumierające mikroby, a w ostatnich czasach obstaje jeszcze przy takim poglądzie Radziewski, który uważa fagocyty za skład zwyrodniałych, nawpół zniszczonych lub też już obumarłych mikrobów. Zarzut ten nie może jednak ostać się wobec wyniku badań Lubarscha, Petruschkiego, Miecznikowa, Laverana i Mésnila i in., w których stwierdzono dwa fakty, dowodzące, że pochłonięte przez fagocyty drobnoustroje żyją; stwierdzono mianowicie właściwe ruchy bakteryi poruszających się, jakoto przecinkowca cholery, laseczników błękitnej ropy i wibryona Miecznikowa, w wakuolach protoplasmy fagocytów, które mikroby te pochłonęły, oraz rozmnażanie się w ciele fagocytów różnych drobnoustrojów, jakoto przecinkowców cholery, laseczników gruźlicy, trądu, oraz błękitnej ropy, wibryona Miecznikowa, mikrobów posocznicy myszy i in. Mnożenie się pochłoniętych mikrobów w protoplasmie fagocyta odbywa się niekiedy z taką siłą, że rozmnożone bakterye rozsadzają komórkę i wysypują się do jej otoczenia.

Do ostatnich niemal czasów niektórzy badacze twierdzą, że fagocyty pochłaniają wprawdzie bakterye żywe, ale wogóle osłabione w swej żywotności, szczególnie zaś pod względem jadowitości, a nawet wręcz unieszkodliwione przez

inne czynniki obronne ustroju wyższego, jakoto działanie bakteryobójcze soków (Charrin, Weryho i in.), lub też przez aglutyniny (Gruber). Przeciwko osłabieniu ogólnemu sił żywotnych drobnoustrojów już wykształconych w chwili ich pożarcia przemawia silne ich rozmnażanie się w pewnych przypadkach w protoplasmie fagocytów, przeciwko zaś osłabieniu zarodników ich kiełkowanie, co stwierdzono w badaniach nad laseecznikiem wąglika; co się zaś tyczy osłabienia jadowitości pochłanianych mikrobów, to badania nad tężcem, wąglikiem, paciorkowcem ropnym i mikrobami czerwonki świń (Mésnil) dowodzą, że drobnoustroje te po wydostaniu się z protoplasmy fagocytów, które je pochłonęły, w pewnych przypadkach okazują taką samą jadowitość, jak przed fagocytozą.

Przytoczone badania świadczą przeto, że fagocyty pochłaniają nie trupy bakteryi, ani też mikroby osłabione, ale drobnoustroje żywe, w pełni sił żywotnych i właściwej im jadowitości.

W pewnych warunkach drobnoustroje, które odpychają fagocyty, bronią się przed fagocytami przez własne wytwory, niekiedy zaś wydzielają przytem śluzowatą otoczkę; oprócz paciorkowca, co już wyżej zaznaczono, otoczkę taką wytwarzają niekiedy laseczniki wąglika (Radziewski), oraz niektóre drożdżaki (Curtis). Atoli w przeważnej części przypadków fagocyty mniej lub więcej intensywnie pochłaniają drobnoustroje. Pochłonięte mikroby mogą wprawdzie oddziaływać szkodliwie na protoplasmę komórkową, niekiedy nawet zniszczyć ją zupełnie, a wyszedłszy w ten sposób zwycięzko w walce z pożerającemi je komórkami, odzyskać wolność. (Fig. 13). Zazwyczaj jednak pożarte mikroby, podobnie jak inne cząstki obce, pochłonięte przez komórki, same ulegają w ich wnętrzu działaniu chemicznemu protoplasmy, mianowicie strawieniu przez zawarte we fagocytach fermenty, co prowadzi do zupełnego ich zniszczenia.



Fig. 13.

W badaniach nad sprawami odżywczemi u niektórych tworów niższych stwierdzono, że przeróbka wśródkomórkowa pochłoniętych cząstek odbywa się przy pomocy zawartych w komórkach zaczynów, czyli t. z. endoenzymów. Jeszcze w r. 1878 Krukenberg wykazał u śluzowców w okresie plasmodyów zaczyn wśródkomórkowy, działający w odczynie kwaśnym proteolitycznie, podobnie jak pepsyna. Znacznie później, bo dopiero w roku 1901 Mouton wykrył w pierwoszczu pełzaków zaczyn podobny do trypsyny, t. z. amebodiastazę, działający w odczynie alkalicznym, oraz słabo kwaśnym, niszczony przez ciepłotę 60°; Mésnil zaś wykrył w protoplasmie ukwiałów t. z. aktyniodiastazę, ferment również proteolityczny.

W ciałkach białych zwierząt kręgowych wykryto już dotychczas w licznych badaniach cały szereg przeróżnych fermentów, mianowicie zaczyn włóknikowy, diastatyczny, ferment proteolityczny i rozpuszczający żelatynę, zaczyn tłuszczowy, ferment podpuszczkowy, zaczyn utleniający, ferment przeciwdziałający krzepnięciu krwi (Delezenne), oraz t. z. enterokinazę, ferment, którego istnienie wykazał Szepowalnikow w soku jelitowym, a który wprawia w stan czynny zaczyny trzustkowe (Delezenne). Nadto w badaniach nad własnościami bakteryobójczemi soków ustroju przekonano się, że jedna z istot głównych, stanowiących o tych własnościach, t. j. aleksyna Buchnera, pochodzi również z ciałek białych. Okazało się przytem, że istota ta posiada wiele zasadniczych własności, właściwych zaczynom; stąd Miecznikow aleksynę nazwał cytazą, a odróżnia on dwa jej gatunki, mianowicie pochodzącą z mikrofagów mikrocytazę, oraz makrocytazę, pochodzącą z makrofagów. Cytaza należy przeto do rzędu endoenzymów; podobnie jak amebodiastaza jest ona zaczynem trawiennym, działającym proteolitycznie; ogrzanie do 55° w ciągu godziny znosi jej działanie. Analogicznie z szeregiem różnych innych fermentów, przez uodpornienie zwierząt na cytazę, zawartą w ciałkach białych różnogatunkowych, powstaje w ich surowicy ciało antagonistyczne, czyli antycytaza (Wassermann). Cytazę znajduje się nietylko w plasmie fagocytów, ale i w surowicy krwi, a in vivo w warunkach patologicznych w różnych cieczach ustroju, zwłaszcza w wysiękach zapalnych. Cytaza ta pochodzi niewątpliwie z ciałek białych; zapatrywania badaczów rozchodzą się tylko co do sposobu, w jaki zaczyn ten z fagocytów dostaje się do ich otoczenia; według Buchnera, Trommsdorfa i in. ciałka białe za życia wydzielają cytazę do środowiska, w którem się znajdują, Miecznikow zaś i Bail twierdzą, że fagocyty żywe nie oddają zawartej w ich protoplasmie cytazy; a że istota ta dostaje się do otoczenia jedynie przy rozpadzie obumarłych ciałek białych, bądź naturalnym, jak to się zdarza zwłaszcza w stosunkach patologicznych, bądź sprowadzonym sztucznie przy otrzymywaniu surowicy krwi. Badania porównawcze, jakie przeprowadził Gengou nad własnościami bakteryobójczemi surowicy krwi, oraz cieczy zbliżonej do osocza, przemawiają wielce za słusznością twierdzenia Miecznikowa. Wobec tego, że rozpad fagocytów odbywa się nietylko w stanach patologicznych, ale i w warunkach prawidłowych, jest rzeczą do prawdy podobną, że i w stanie fizyologicznym cytaza w małej ilości krąży w sokach ustroju.

Mikrocytaza trawi głównie drobnoustroje; komórki wyższego rzędu, jakoto obce ciałka czerwone krwi, trawi z wielką trudnością, nawet gdy ciałka te są swoiście uczulone. Makrocytoza zaś trawi natomiast silnie większe komórki obce, jakoto ciałka czerwone, nawet stosunkowo trudno ulegające strawieniu ich jądra, plemniki i inne, a na drobnoustroje działa wogóle słabo.

Zdaniem Miecznikowa fagocyty zawierają i drugą istotę współdziałającą w czynności bakteryobójczej, a względnie ciałkobójczej surowic swoistych, mianowicie istotę uczulającą czyli fiksatora. Obecność fiksatora antycholerycznego w śledzionie, gruczołach limfatycznych i szpiku kostnym, a więc w narządach, zawierających dużo fagocytów, wykazali u zwierząt uodpornionych na cholerę Pfeiffer i Marx; istota ta występuje w rzeczonych narządach w czasie, gdy nie można jeszcze wykryć jej we krwi. Miecznikow uważa przeto, że fiksator dostaje się do krwi z fagocytów przytoczonych narządów; jego zdaniem, nie potrzeba jednak do tego rozpadu fagocytów, a w przeciwstawieniu do cytazy komórki wydzielają fiksatora podczas trawienia wśródkomórkowego pochłoniętych tworów. Według Miecznikowa i antytoksyny oraz antycytotoksyny są prawdopodobnie również wytworami protoplasmy fagocytów.

Które z powyżej przytoczonych fermentów wśródko-

mórkowych działają na pochłonięte przez fagocyty mikroby, nie jest jeszcze rzeczą zupełnie wyjaśnioną; to jedno tylko można twierdzić z wielkiem do prawdy podobieństwem, że główną z istot działających jest cytaza. W przeważnej części przypadków trawienie wśródkomórkowe mikrobów odbywa się we fagocytach, podobnie jak u pełzaków lub wymoczków, w odczynie kwaśnym, rzadko zaś w odczynie alkalicznym. Stwierdzono to głównie zapomocą barwienia in vivo fagocytów, które pochłonęły drobnoustroje, 1% czerwienią obojętną Ehrlicha; czerwone zabarwienie wielu gatunków pochłoniętych bakteryi, oraz zawartości płynnej wakuol, wytworzonych w ich otoczeniu w protoplasmie fagocyta, świadczy o zachodzącym tam odczynie kwaśnym. Według Kossela w wakuolach trawiennych fagocytów gromadzi się wydzielany przez jądro kwas nukleinowy, działający bakteryobójczo na niektóre gatunki bakteryi chorobotwórczych.

(Dok. nast.).

IV. Oceny i sprawozdania.

Nauka o chorobach wewnętrznych. (Kraków. 1903. T. III. Zeszyt I. Str. 1—121). Doc. Dr. Józef Wiczkowski: *Choroby narządu moczowego.*

Autor dzieło swoje poprzedził wstępem, w którym wyłuszczył rodzaj dyagnostyki chorób nerkowych, zatytułowanej: „Ogólne uwagi“. Rozbiera on w nich rozmaite postacie białkomoczu, moczenie krwawe i zabarwione barwikami krwi, dalej przedstawia najwybitniejsze cechy chorób nerkowych i wreszcie omawia dość obszernie najnowsze wyniki, zdobyte kryoskopią moczu i krwi. Po tym wstępie przechodzi autor do szczególnej patologii i terapii chorób nerkowych, które dzieli: na 1° zaburzenia w krążeniu (nawał i niedokrwistość); 2° zapalenia nieropne (zapalenie nerek ostre, miąższowe i śródmiąższowe); 3° zapalenia ropne; 4° zwyrodnienia nerek (skrobiawica) wraz z formami pasorzytnemi (gruźlica, rak); 5° kamica nerkowa i nerkobóle. Oczywiście jest to zarówno co do treści, jak i co do objętości najgłówniejsza część pracy i w niej poznać najłatwiej cechy całego dzieła. Autor bardzo szczegółowo mimo zwięzłej formy omawia przyczyny zapalenia, kamicy i t. d., rozpoznanie, które dla nadania mu należytej odrębności wydrukowano większemi czcionkami, a szczególnie leczenie, w którem uwzględnia prawie wszystkie nowsze zdobycze naukowe, zwłaszcza w dziale dyetetyki. W powodzi przetworów chemicznych potrafił autor wybrać i ocenić najważniejsze, słusznie pomijając milczeniem liczne wytwory, którymi zarzucają nas firmy fabryczno-chemiczne. Następny rozdział traktuje o chorobach pęcherza (nieżyt, gruźlica itd.). I tu stosował się autor do potrzeb ogółu lekarzy, trzymając rzecz w granicach wykładu ściśle rzeczowego, a unikając rozwlekłości i zbytecznych przytoczeń z piśmiennictwa. W ostatnim rozdziale umieścił autor choroby narządu płciowego (niedołęztwo męskie, bezpłemność i t. d.) i na kilku kartkach podał najważniejsze dane, dotyczące przyczyn i leczenia. Chorobę Adisona, jako cierpienie nadnercza, opracował autor w osobnym rozdziale możliwie zwięźle, nie pomijając wszakże doświadczeń fizyologicznych i dociekań chemicznych, których przedmiotem był ten złowrogi gruczoł.

Cała praca nosi niezaprzeczenie cechy bardzo indywidualne, co jej nadaje szczególną jednolitość. Zarówno sposób traktowania przedmiotu, jak i sama forma, jest wszędzie ta sama. Styl zwięzły i bardzo prosty. Jasność wykładu i pewne zharmonizowanie poszczególnych części sprawia, że książka czyta się łatwo i nie nuży mimo złych warunków zewnętrznych, zbyt drobnego i zbitego druku, który tylko w kilku miejscach zastąpiono większym i wyraźniejszym. *Dr. Wacław Moraczewski* (Lwów).

V. Wyciągi.

Rebbeling. **Przypadek gruźlicy pierwotnej ucha środkowego.** (*Zeitschrift f. Ohrenheilkunde*, Tom 46). Przypadek ten dotyczy 10-tygodniowego dziecka, u którego wykonano operacyę doszczętną z powodu ropienia ucha środkowego. Dziecko umarło po paru tygodniach z powodu przerzutów ropnych w tkance podskórnej i w płucach. Na sekcyi stwierdzono makroskopowo i mikroskopowo gruźlicę ucha środkowego prawego; tkanka wzięta do badania przedstawiała typowy obraz gruźlicy, nadto stwierdzono w niej obecność prątków gruźliczych. Poza tem w ciele nigdzie gruźlicy nie znaleziono. Ogniska przerzutowe wywołane zostały przez bakterye ropne. Co do sposobu zakażenia, to Barnick przypuszcza u dzieci w pierwszych tygodniach życia wprost przeniesienie prątków z matki na płód w łonie matki. R. sądzi, że i w tych przypadkach przeważnie następuje zakażenie przez trąbkę Eustachiusza w życiu pozapłodowem. Matka dziecka istotnie była chora na gruźlicę płuc. *Dr. Teofil Zalewski.*

Liepmann. **Cukrzyca i „metritis dissecans“, nadto przyczynek do patologii tej ostatniej.** (*Arch. f. Gyn.*, tom 70, zeszyt 2). Autor opisuje 3 przypadki porodu, które ze względu na powikłania są bardzo rzadkie i ciekawe. Szczególnie jeden przypadek zdaje się być unikatem w piśmiennictwie. U trzydziestoletniej wieloródki w 8 m. ciąży wykazano w moczu ślad białka i znaczną ilość cukru i obrzęk kończyn dolnych. Od 2 miesięcy zauważyła chora zmniejszanie się ilości moczu, natomiast znaczne powiększenie objętości brzucha (nadmiar potoku). Obecnie potok doszedł do takich rozmiarów, że musiano przebić pęcherz płodowy, przyczem odeszło 12 litrów wód. Wskutek krwotoku wykonano obrót, wyciągnięto płód, ręcznie wydobyto łożysko i wytamponowano macicę. Po porodzie ciepłota wynosiła 39·5, tętno 124, cukier w moczu znikł. Na drugi dzień połogu ciepłota 40,7—38,7, ilość moczu 1280, cukru 0·8%; na 3 dzień 40·0, ilość moczu 9800!, cukru 4% — chora niespokojna. W ósmym dniu połogu śpiączka, w moczu znaczne ilości acetonu; w dziewiątym zapad, ciepłota 36,2; w dziesiątym śmierć. Sekcya wykazała „metritis dissecans.“ W przypadku tym uderza obfitość potoku i obecność cukru gronowego w wodach płodowych. Różnie tłómaczą te objawy: autor sądzi, że częściowo przyczyniają się do tego zmiany w nerkach u ciężarnych. Dążąc do rozpuszczenia cukru ustrój oddziaływa wzmożeniem swych soków. Przy nerkach zdrowych z moczem odchodzi ten nadmiar soków ustrojowych; to też ilość moczu wzrasta. Z chwilą uszkodzenia przybłonków nerkowych (białko w moczu) ustrój stara się pozbyć swych wzmożonych soków innemi drogami i czyni to do worka owodni. Dalej potwierdza się w tym przypadku znany u chorych na cukrzycę objaw, że po zabiegach operacyjnych wzrasta znacznie ilość cukru, a autor przytacza przypadki, gdzie już sam poród stanowił dostateczny uraz, po którym ilość cukru w moczu wzrosła i przyczyniła się do pogorszenia stanu ogólnego. Wreszcie stara się autor wytłómaczyć spostrzegane wzniesienia ciepłoty. Jeżeli ręczne wydobycie łożyska i tamponada macicy już same przez się wywołują niebezpieczeństwo zakażenia posoczniczego, to staje się ono tem większe u chorych na cukrzycę. Grossman wykazał, że bakterye ropotwórcze znacznie łatwiej i szybciej rosną na pożywkach zawierających cukier, a tem samem łatwiej się osadzają i rozwijają u chorych na cukrzycę, których soki ustrojowe zawierają 0·3—0·5 cukru. A teraz macica: na wewnętrznych jej ścianach zauważono części obumarłe, szaro-zielono zabarwione, wyraźnie oddzielone od reszty tkanki mięśniowej; drobnowid wykazuje w naczyniach i przestworach chłonnych masy łańcuszkowców, nie przechodzących jednak na tkankę zdrową. Ze względu na ten obraz, spotykany zawsze w „metritis dissecans“, proponuje autor porzucić tę nic nie znaczącą nazwę i zastąpić ją inną, podaną przez Döderleina: „gangraena uteri partialis“, która przynajmniej przedstawia proces anatomopatologiczny. W drugim przypadku przyszło w następstwie poronienia z zakażeniem posocznicem również do „metritis dissecans“, ale nadto „perforans“ po oddzieleniu się odsłoiny zgorzelinowej. W trzecim przypadku, który przedstawiał typowy obraz posocznicy, sekcya wykazała również wybitny obraz „metritis dissecans.“ *Dr. E. Ehrenpreis.*

Habermann. **Przyczynek do patologii tak zwanej twardzieli usznej** (*otosclerosis*). (*Archiv f. Ohrenheilkunde*, Tom 60). H. opisuje zmiany, jakie znalazł w 12 kościach skalistych w przypadkach twardzieli usznej. We wszystkich przypadkach znalazł zmiany, podobne do zmian w przypadkach *ostitis vasculosa* Volkmana. Podobne zmiany znalazł Sołowiejczyk na kościach czaszki w przypadkach kiły. Zmiany chorobowe zwykle zaczynały

się w tych miejscach, gdzie z okostnej wchodzi jakie większe naczynie. Jakkolwiek H. znajdował zmiany w rozmaitych miejscach kości skalistej, np. także i w przewodzie usznym wewnętrznym, to jednak stale stwierdzał zmiany w okolicy okienek. Zastanawiając się nad zmianami, jakie w tych 12 przypadkach wykrył i porównywując je ze zmianami, spotykanemi w przypadkach kiły, uznaje H. te zmiany, jako zmiany kiłowe. Na podstawie badań swoich utrzymuje on, że kiła w powstawaniu twardzieli usznej odgrywa niepoślednią rolę. Gradenigo również też przypisuje kile wielką rolę w powstawaniu twardzieli usznej. *Dr. Teofil Zalewski.*

Grossmann. **Połogowe zapalenie żył.** (*Arch. f. Gyn.* Tom 70, Zesz. 3). Pierwszy Sippel zwrócił uwagę, że chcąc doszczętnie leczyć gorączkę połogową, nie wystarcza tylko wyjąć macicę, lecz także i zajęte żyły nasienne i maciczne. Propozycyę Sippla zapomniano, aż dopiero Trendelenburg w r. 1902 ogłosił przypadek, w którym podwiązanie i przecięcie żyły podbrzusznej, a następnie i wycięcie kawałka żyły nasiennej, uratowało chorej życie. Trendelenburg operuje pozaotrzewnowo, Sippel śródotrzewnowo; ten ostatni sposób jest bardziej polecenia godny, gdyż pozwala na dokładne oryentowanie się w każdym kierunku. Trendelenburg poleca operacyę tę wykonać wcześ, a mianowicie po drugim dreszczu; Sippel uznaje tylko wskazanie życiowe. Zdaje się, że tu także trzeba indywidualizować; dotychczas znane przypadki przemawiają za twierdzeniem Sippla, tembardziej, że wiele przypadków połogowego zapalenia żył kończy się samoistnem wyleczeniem. Również niema zgody, które żyły odgrywają ważniejszą rolę, podbrzuszne czy nasienne. Umiejscowienie zakrzepicy najlepiej oznaczyć przed zabiegiem w uśpieniu chorej. Trendelenburg radzi w wątpliwych przypadkach podwiązać najpierw obie żyły podbrzuszne, a dopiero, gdyby ropienie dalej postępowało i dreszcze się powtarzały, następowo i żyły nasienne: główny jednak nacisk kładzie na żyły podbrzuszne i celem ich odsłonięcia prowadzi cięcie nad więzem Pouparta. Do podwiązania żyły nasiennej należy cięcie to przedłużyć aż do końca 11 żebra. W końcu podaje autor statystykę 105 przypadków i sądzi, że w przypadkach rozpaczliwych nie powinno się zapominać o opisanej metodzie leczniczej.

Dr. E. Ehrenpreis.

Paschkis. **W sprawie higieny palenia tytoniu.** (*Wiener medicinische Presse*, Nr. 4, 1904). Po wstępnych, wyczerpujących uwagach, tyczących się przyrządzania tytoniu i zapotrzebowania go w poszczególnych krajach europejskich, omawia autor szkodliwy wpływ palenia, okazujący się w postaci ostrego lub przewlekłego zatrucia nikotyną. W zasadzie jednak nie jest to zatrucie nikotyną, wywołane bowiem objawy są zupełnie innego pochodzenia; w nader drobnych ilościach przechodzi nikotyna jako taka w dym, nie będący niczem innem, jak suchą destylacyą, zawierającą znaczniejszą ilość różnych szkodliwych składników, jak kwas węglowy, tlenek węgla, cyanowodór, siarkowodór, a szczególnie zasady pirydyny. Wobec tego należałoby mówić o zatruciu dymem tytoniowym. Przewlekłe zatrucie objawia się nieżytami błon śluzowych narządu oddechowego, zaburzeniami krążenia, przewodu pokarmowego i układu nerwowego. Leczenie polega na usunięciu przyczyny, a więc zaprzestaniu palenia; leczenie zakładowe jest jedynie wskazane w psychozach, które zresztą występują u ludzi, żujących tytoń lub zażywających nadmiernie tabakę. Pod względem zdrowotnym stoi palenie fajki wyżej, aniżeli cygara, które zresztą winny być palone z cygarniczki; wogóle zaś można powiedzieć, że palenie tytoniu nie wpływa ujemnie na wiek, wiadomo bowiem, że wielu silnych palaczy dochodzi do późnej starości.

Dr. Pisek (Podgórze-Kraków).

Höflmayr. **W sprawie etyologii i terapii neurastenii.** (*Wiener klin. Rundschau*, Nr. 7, 1904). Autor odróżnia dwie wielkie grupy chorych: w jednej występują na pierwszy plan zaburzenia ze strony nerwu spółczulnego, w drugiej — błędnego. W pierwszym wypadku skarżą się chorzy na dotkliwy ból głowy, połączony z uczuciem ucisku, szumem w uszach, zawrotami i wogóle objawami, będącymi następstwem niedokrewnego mózgu, a więc osłabiona pamięć, upośledzone myślenie i t. p., wreszcie pojawiają się w przeważającej liczbie przypadków większe lub mniejsze zmiany w narządzie krążenia: przyspieszona czynność serca, niemiarowość tętna i t. p. Tu także należą zaburzenia naczynio-ruchowe, jak zimne palce u rąk i nóg, lub też bladość twarzy, występująca naprzemian z zarumienieniem. W drugiej grupie, polegającej na zaburzeniach w zakresie nerwu błędnego, zasługuje na uwagę upośledzona czynność przewodu pokarmowego i serca, uczucie ciężkości na piersiach, utrudnione oddychanie, szybkie nużenie się, a czasami utrudnione połykanie i kurczowy kaszel. Już z tego podziału można z łatwością wysnuć wskazówki lecznicze: w pierwszym więc przypadku zadaniem leczenia będzie przywrócić i utrzymać stan prawidłowy w narządzie krążenia, w drugim usunąć zaburzenia żołądkowo-jelitowe. Odnośnie do narządu krążenia bardzo dobre usługi oddaje lekka ogólna faradyzacya (8—10 minut) lub też galwanizacya (3 razy tygodniowo) nerwu spółczulnego po obydwóch stronach szyi (elektrodą widełkowatą), wraz z codziennemi półkąpiołkami. Leczenie psychiczne lub środkami aptecznymi bez zabiegów fizykalnych nie prowadzi zazwyczaj do żadnego celu. W przypadkach, należących do drugiej grupy, trzeba całą uwagę zwrócić na przewód pokarmowy, przeprowadzając oprócz wyżej przytoczonych zabiegów systematyczne leczenie dyetetyczne.

Dr. Pisek (Podgórze-Kraków).

Halban. **Powstanie cech płciowych.** (*Archiv für Gyn.*, tom 70, zeszyt 2). Autor omawia krytycznie teorye, odnoszące się do wpływu gruczołu zarodkowego *(Keimdrüse)* na powstanie reszty narządów płciowych. Gruczoł zarodkowy różniczkuje się już w 5 tygodniu życia zarodkowego na jajnik lub jądro, podczas gdy reszta narządu płciowego dopiero z końcem 3 miesiąca i stąd powstało przypuszczenie, że gruczoł zarodkowy, a więc jajnik lub jądro, jako narząd pierwotny, wywołuje różniczkowanie się przewodów Wolffa i Müllera na narządy płciowe męzkie i żeńskie. Wpływ ten pojmowano w tem znaczeniu, że jeżeli powstał jajnik, wówczas marniały przewody Wolffa, a z narządów Müllera miały się rozwinąć części rodne żeńskie — i na odwrót: jądro miało powodować powstanie części rodnych męzkich z narządów Wolffa. Wpływ ten wydawał się tem bardziej zrozumiałym, że gruczoły zarodkowe i w życiu pozamacicznem odgrywają wielką rolę w dalszym rozwoju i utrzymaniu reszty narządu płciowego. Teoryę tę w ostatnich czasach wyznaje głównie Herbst, który w ogóle utrzymuje, że i szereg innych narządów zawdzięcza swój rozwój jakiemuś wpływowi morfogenetycznemu, wychodzącemu z innego narządu. Mimo wielu jednak przykładów, podanych przez Herbsta z życia roślin i niższych i wyższych zwierząt, nie mamy dotąd żadnej podstawy do przyjęcia podobnego wzajemnego stosunku rozwojowego narządów. Chcąc dojść do prawdy, o ile gruczoł zarodkowy wpływa na powstanie homologicznych narządów płciowych, przyjął autor za punkt wyjścia potwory, u których w ogóle zachodzi brak gruczołu zarodkowego. I tak opisuje 8 przypadków, — podanych przez Grubera — wrodzonego obustronnego braku jąder (*anorchia*), które dostatecznie wykazują bezpodstawność teoryi Herbsta. Potwierdzają to zresztą przypadki obojnactwa, w których n. p. istnieją dobrze rozwinięte części płciowe męzkie zewnętrzne i wewnętrzne u osobników, które posiadają tylko jajniki, — a nie gruczoł zarodkowy homologiczny, t. j. nie jądra. Dalej zastanawia się autor nad pytaniem, czy należy może temu gruczołowi zarodkowemu przypisać działanie hamujące na rozwój narządów płci odwrotnej, — jak to twierdzą Herbst, Tichomiroff i Kurella? Niedorozwój więc n. p. części rodnych zewnętrznych męzkich u obojnaka rzekomego niewieściego, tłómaczą oni działaniem hamującem jajników na narządy płciowe męzkie. I ta teorya niema racyi bytu. Zdaniem autora założenie narządów płciowych zupełnie jest niezależne od gruczołu zarodkowego, ale jedna i ta sama przyczyna, — dotąd nam nieznana, — wywołuje różniczkowanie się gruczołu zarodkowego w 5 tygodniu, a narządów Wolffa i Müllera w 3 miesiącu życia wśródmacicznego. Zdaje się, że charakter płciowy płodu już jest zaznaczony w pierwszych dniach po zapłodnieniu jajka. Jeżeli jajko niezapłodnione już nie posiada oznaczonej płci, jak sądzą niektórzy, za czem przemawia wiele faktów, np. spostrzeganych w rozwoju bliźniąt jednojajowych, które zawsze posiadają tę samą płeć. Jeżeli zaś w tej regule występują wyjątki, które stwarzają obojnactwo prawdziwe i rzekome, to tu idzie o jakąś przeszkodę już w założeniu narządów rodnych, wywołaną przez przyczynę nam zupełnie nieznaną. Na powstanie więc narządów płciowych gruczoł zarodkowy nie ma żadnego wpływu, natomiast zdaje się, że istnieje taki wpływ na ich rozwój, ale też dopiero w czasie pokwitania płciowego. Dalej omawia autor wpływ gruczołu zarodkowego na cechy płciowe drugorzędne, t. j. takie, które są charakterystyczne dla pewnej płci, nie mają jednak nic wspólnego ze sprawą zarodczą, a więc: u kobiet sutki, budowa krtani, owłosienie i t. p. Przytoczywszy bardzo ciekawe przykłady, dochodzi autor do przekonania, że gruczoły zarodkowe nie są konieczne dla powstania drugorzędnych cech płciowych, że jednak brak tego gruczołu upośledza zwykle ich rozwój. Zdaniem autora także i te cechy drugorzędne płciowe są już w założeniu zróżniczkowane na męzkie i żeńskie. Tak więc rozwijają się sutki u mężczyzny tylko do pewnego stopnia, poczem zostają szczątkowe, podczas gdy u dziewcząt sutki już *a priori* są przeznaczone do tego, aby się należycie rozwinąć. Wobec tego nie można mówić o cechach płciowych drugorzędnych, gdyż powstanie ich przypada na ten sam czas, jak gruczołu zarodkowego i narządów rodnych zewnętrznych i wewnętrznych, a tylko rozwój ich przypada na czas późniejszy. Różnice te czasowe

zdają się polegać na różnej energii rozwojowej dla pojedynczych cech płciowych; i tak najszybciej rozwija się gruczoł zarodkowy (5—6 tydzień zarodkowy); powolniej reszta narządów płciowych (3 miesiąc zarodkowy), a najpowolniej cechy płciowe drugorzędne; rozwój ich więc jest ciągły, choć niewidoczny. Ostatecznie wszystkie narządy ustrojowe rozwijają się ciągle, niewidocznie, nim dojdą do szczytu i rozpoczną funkcyonować, jedne wcześniej, drugie później. Także i tu może się zdarzyć, że cechy płciowe drugorzędne i gruczoł zarodkowy należą do różnych płci, n. p. mężczyzni mogą mieć rozwinięte sutki, kobiety brody i t. p. Przypadki takie należy również uważać jako obojnactwo; to są osobniki, u których zasada jednopłciowości już w założeniu jajka doznała przeszkody. Pojęcie obojnactwa, które dotąd obejmowało tylko różnice płciowe w założeniu gruczołu zarodkowego i części rodnych, należy stanowczo rozszerzyć i na cechy płciowe drugorzędne. Autor proponuje nazwę *pseudohermaphroditismus secundarius*. Do całokształtu cech płciowych należy jeszcze pociąg płci jednej do płci drugiej, poczucie wstydu i cały zbiór właściwości, które obejmujemy nazwą „masculinismus" i „feminismus." Autor dowodzi na przykładach, że i te psychiczne charaktery płciowe są każdej płci wrodzone, a więc czasowo również pierwszorzędne, a tylko potrzebują pewnego czasu, aby się rozwinęły i uwidoczniły. Dziecko więc nie jest „neutriusgeneris", ale posiada już swoistą istność, której my z powodu jej niedostatecznego rozwoju nie jesteśmy w stanie rozróżnić. Zupełny rozwój psychicznych cech płciowych zależy również od gruczołu zarodkowego i przypada na okres pokwitowania płciowego. Zwykle psychiczna cecha płciowa odpowiada gruczołowi zarodkowemu, wyjątki oznaczamy mianem „homoseksualizmu", n. p. jeżeli mężczyzna, zresztą zupełnie prawidłowo rozwinięty, czuje pociąg również do płci męzkiej. Takie osobniki uważa autor również jako obojnaki i proponuje dla tej grupy nazwę: „pseudohermaphroditismus psychicus", zapatrywanie, któreby miało ważne znaczenie sądowo-lekarskie.

Dr. E. Ehrenpreis.

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 22 grudnia 1903.

Przewodniczący Radca Dworu prof. Korczyński. Obecnych członków 14.

1. Prof Dr. Jakubowski składa sprawozdanie z doświadczeń klinicznych, poczynionych w szpitalu św. Ludwika, co do skuteczności i dobroci wina borówkowego wyrobu Dra Władysława Mogilnickiego w Buczaczu. Oddawna uczuwać się dawała potrzeba wyrabiania w kraju tego wina, które nadaje się do leczenia niektórych postaci chorób żołądka i jelit osobliwie, jeżeli im towarzyszy biegunka. Wino wyrobu Dra Mogilnickiego, ulepszone za wskazówką Komisyi przemysł.-lekar., w obecnym swym składzie czyni zadość warunkom dobrego przetworu dyetetycznego i leczniczego. W kilku przypadkach, w których naumyślnie nie podawano żadnych innych leków, osiągnięto wyniki korzystne. Wino to jest smaczne i nie rozkłada się nawet przy dłuższem staniu w zwykłej ciepłocie pokojowej. Z badania chemicznego, dokonanego przez Doc. Dra Lembergera, wynika, że wino to jest naturalnym wytworem, uzyskanym z borówek i zawiera mierną ilość kwasu garbnikowego, przez co ma smak przyjemniejszy od win czerwonych, bogatych w garbnik. Mniejsza zawartość wyskoku odróżnia wino to, jako napój dyetetyczny, od win czerwonych, zamożnych w wyskok, a zwykle alkoholizowanych. Wino to zasługuje więc na wszechstronne poparcie i rozpowszechnienie i może w zupełności zastąpić podobne wyroby zagraniczne. (Wniosek ten zamieniło w uchwałę Tow. lek. krak. na posiedzeniu d. 3 lutego 1904).

2. Przyjęto z uznaniem do wiadomości referat Doc. Dra Lembergera co do pieczywa higienicznego z fabryki p. Gurgula w Jarosławiu. Ponieważ stwierdzono, że fabryka ta dostarcza wyrobów, które z zagranicznymi śmiało mogą rywalizować, a dokładnością i czystością wiele podobnych przetworów zagranicznych przewyższają, przeto uchwalono pieczywo to przedstawić Tow. lek. krak. jako wyrób krajowy, zasługujący na polecenie. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu d. 3 lutego 1904)

3. Jodonal (bismutum trijodophenylicum) wyrobu Dra Zawadzkiego w Sosnowicy (gub. Siedlecka) oddano Prof. Drowi Reissowi i Doc. Dr. Lembergerowi do zbadania i ocenienia.

4. Na podstawie badania chemicznego, wykonanego przez Doc. Dra Lembergera i badań, podjętych w klinice chorób wewnętrznych, uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. pastylki nitroglicerynowe wyrobu aptekarza mag. farm Bartmańskiego do polecenia, jako wyrób odpowiadający wszelkim wymaganiom techniki farmaceutycznej. (Wniosek ten Tow. lek. krak. przyjęło na posiedzeniu dnia 3 lutego 1904 r.).

5. Dr. Śliwiński zdaje sprawę z kontroli, przeprowadzonej w fabryce wód sztucznych leczniczych K. Rzący i Chmurskiego. Od ostatniej kontroli w fabryce tej przybyło nowe urządzenie zbiorników na wodę destylowaną, umieszczone w piwnicy; przyrząd destylacyjny, działający automatycznie i nowa pracownia chemiczna. Oprócz tego dobrze urządzona osobna poczekalnia dla interesantów. Wiadomość o tych ulepszeniach przyjęła Komisya z uznaniem do wiadomości

6. Na wniosek przewodniczącego uchwalono zwrócić uwagę lekarzy praktykujących, ażeby byli mniej pochopni z wystawianiem poświadczeń skuteczności wód i przetworów zdrojowych zagranicznych, o ile one krajowemi zastąpić się dadzą. Polecenia takie czynią ujmę zdrojowiskom krajowym.

7. Uchwalono poczynić dalsze starania celem obniżenia cen galicyjskich wód mineralnych w Królestwie Polskiem.

8. Na podstawie rozbiorów chemicznych, wykonanych w c. k. krakowskim Zakładzie do badania środków spożywczych i ponownego rozbioru, podjętego przez Doc. Dra Lembergera, uznano kawę zdrowia Waśniewskiego, Łuczki i Spki, za przetwór dyetetyczny odpowiednio przyrządzony, który zastąpić może podobne wyroby zagraniczne i uzyskać od Tow. lek. krak. polecenie tego wyrobu (Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 3 lutego 1904 uchwaliło kawę zdrowia zaliczyć do przetworów krajowych, zasługujących na poparcie).

9. Po stwierdzeniu przez prof. Dra Bujwida i Doc. Dra Lembergera dobroci kefiru, wyrabianego przez panią Helenę Lipińską w Krakowie, po naocznem upewnieniu się o stosowności lokalu, służącego do tej fabrykacyi, a wreszcie po dodatnim wyniku doświadczeń, przedsiębranych krakowskiej w klinice chorób wewnętrznych, uznano, że kefir ten zasługuje w zupełności na to, by go przedstawić Tow. lek. krak. do polecenia jako przetwór dyetetyczny i odżywczy, należycie sporządzony. (Wniosek ten Tow. lek. krak. przyjęło na posiedzeniu dnia 3 lutego 1904).

10. Na podstawie badania chemicznego, którego się podjął Doc. Dr. Lemberger i na podstawie doświadczeń, dokonanych na chorych przez kilku członków Komisyi, uchwalono kołaczyki jodoferatynowe wyrobu aptekarza mag. farm. Jahra w Krakowie, przedstawić Tow. lek. krak. jako wyrób krajowy, odpowiadający w zupełności wymaganiom techniki farmaceutycznej, a tańszy od obowiązującej taksy aptekarskiej. Każda pastylka zawiera w sobie 0·03 jodku potasu, 0·10 feratyny, po 0·05 duotalu i *calc glycer. phosph.* i odpowiednie ilości czekolady. (Wniosek ten uchwaliło Tow. lek. krak. na posiedzeniu d. 3 lutego 1904).

11. Załatwiono kilkanaście spraw bieżących, które jeszcze nie nadawały się do dyskusyi, a względnie uchwały.

Dr. *Michał Śliwiński*, sekretarz Komisyi.

VII. Rzut oka na sprawy zdrojowisk i uzdrowisk w Galicyi.

Napisał

Dr. D. Skórczewski.

Sprawy zdrojowisk i uzdrowisk krajowych poruszył przed pół wiekiem Prof. Dr. Dietl: nie wiele miniemy się z prawdą, jeśli powiemy, że ruch rozpędowy, wówczas nadany, a dziś coraz słabnący, dostrzega się obecnie tylko od czasu do czasu, dzięki jednostkom lub okolicznościom, które niedopuściły do zupełnego zamarcia tej ważnej sprawy. A jest to sprawa ze stanowiska przemysłu krajowego pier-

wszorzędnego znaczenia; nie mniejszą też ma doniosłość i ze stanowiska lekarskiego, mianowicie w leczeniu chorób przewlekłych i ustrojowych, oraz w zakresie leczenia zapobiegawczego.

Ze stanowiska przemysłu krajowego rzecz ta innego wymaga oświetlenia i pozostawiam to na później; obecnie zamierzam poruszyć tylko szereg szczegółów, zmierzających do ujęcia sprawy naszych zdrojowisk i uzdrowisk ze stanowiska lekarskiego. Ale z jakiegokolwiek punktu będziemy się przyglądali tym sprawom, dostrzeżemy zawsze, że różne wadliwości i zastój w rozwoju pochodzi z braku znajomości rzeczy, z wadliwej organizacyi i z niedostatecznej opieki władz wyższych. Działanie czynników kierujących przy jakiejkolwiekbądź sprawie balneologiczno-klimatycznej jest takie, że dostrzega się zazwyczaj tylko jeden jakiś szczegół, rozbiera go, a często rozdyma, ale nie ujmuje się całokształtu zadania, który składa się z licznych szczegółów. Jeden szczegół chwyta się dorywczo, bezkrytycznie, zwłaszcza odnośnie do całości. Całość omawianych spraw zdrojowisk i uzdrowisk w Galicyi jest bardzo rozległa, bardzo różnorodna i złożona, ale wychodząc z tej zasady, że zdrojowiska i uzdrowiska są przeznaczone na to, aby ludzie przewlekle chorzy odzyskiwali zdrowie za pomocą środków tam istniejących, przeto całość tej sprawy możemy ująć, dzieląc ją na trzy grupy czynników: I środki lecznicze; II ich sprzedawcy i nabywcy, czyli różnego rodzaju przedsiębiorcy i chorzy; III dysponenci tych środków, czyli lekarze kąpielowi.

Środkami leczniczymi są: 1) doskonałe warunki higieniczne; 2) warunki klimatyczne; 3) wody mineralne; 4) kąpiele; 5) odżywianie, oraz wiele innych, które dla obszerności przedmiotu pominąć tu możemy.

Warunki higieniczne naszych zdrojowisk i uzdrowisk przeważnie urągają zasadom tej pięknej nauki, dlatego zasługują na omówienie w osobnym artykule.

Warunki klimatyczne częstokroć występują na pierwszy plan leczenia, a są one takie, jakie je nam przyroda daje. Ludzie w wielu razach psują je przez zaniedbanie zasad higieny, ale nic nie robią, aby je doskonalić, o czem na innem miejscu pomówimy.

Wody mineralne i kąpiele, to perły ze skarbca terapeutycznego, a kopalnie złota w dziale przemysłu krajowego. Cały świat to ocenił, uznał i wszelkiemi siłami postępu nauki stara się je otoczyć całą pieczołowitością i ująć w ramy postępującego komfortu. A u nas? Smutno prawdę powiedzieć: uważa się je za dojną krówkę, której nie otacza się zbytkiem i nie daje się jej posiłku w postaci należytych wkładów, nawet zbyt się nie wysila, aby ją w porządku utrzymać, bo to kosztuje, a ona i tak mleka nie poskąpi. Wody mineralne u nas nie są należycie utrzymane, nie otacza się ich należytą opieką, aby je chronić od rozmaitych ubocznych szkodliwości; nikt nad niemi nie czuwa, nie bada się ich ani chemicznie, ani bakteryologicznie. Następnie, mając jeden lub dwa zdroje, nie czyni się żadnych starań, aby poszukiwać nowych zdrojów, a jeżeli nawet są one, to pozostawia się je w stanie dzikim, bo właścicielowi żal pieniędzy (lub ich niema), by swych konsumentów zaopatrzyć w nowe czynniki lecznicze; zwykle nie domyśla się on wcale, o ile tem podniósłby wartość swego przedsiębiorstwa.

Kąpiele mineralne, borowinowe i urządzenia wodolecznicze przeważnie nie wytrzymują porównania z zakładami europejskimi, a to nie co do treści, lecz co do formy. Wody bowiem nasze mineralne i źródlane, jeżeli nie przewyższają swą wartością leczniczą wód w całej Europie, to im dorównywują; ale za to nasza balneotechnika, nasza staranność w robocie i sumienność w dostarczaniu choremu wszystkiego, co mu się za jego pieniądze należy, pozostaje bardzo w tyle za Europą.

Przyczyny tak złego stanu rzeczy są bardzo liczne i różnorodne: 1) Rozpryśnięcie się całej sprawy zdrojowisk i uzdrowisk jako takiej na pojedyncze zakłady, a nie ujęcie jej w pewną ogólną całość z dostosowaniem szczegółów do warunków miejscowych; 2) brak znajomości rzeczy samej i prowadzenia interesu: prowadzi ją każdy przedsiębiorca według swego widzimisię — i o resztę nie pyta, bo nie ma kogo zapytać; 3) brak zupełny kontroli, która być powinna i to bardzo ścisła, skoro jest podobna kontrola nad innymi środkami lekarskimi.

Należy zatem zespolić te rozpryśnięte interesy w jakąś ogólną całość, postawić pewne prawa w ich prowadzeniu, wytworzyć uprawnomocnione siły doradcze lub wykonawcze w prowadzeniu tych interesów balneoterapeutycznych i postarać się o ścisłą i racyonalną a stałą kontrolę w ich prowadzeniu.

Przechodzę do następnej grupy:

Przedsiębiorcy w zdrojowiskach, a chorzy w naszych warunkach wywołują liczne rekryminacye, bo stosunki te są u nas nieprawidłowe. Społeczeństwo nasze jest niezorganizowane, nie wyszkolone, butne a biedne. Każdy przetarg załatwia się formalnie znanym „krakowskim targiem“, który polega na tem, że sprzedający stawia możliwie najwyższą, a dowolną cenę, a kupujący nie będzie zadowolniony, jeżeli nie kupi tego towaru, co najwyżej za połowę tej ceny. Z tym faktem trzeba się liczyć, ale to osobliwe zjawisko handlowe trzeba ze społeczeństwa wykorzeniać, bo ono jest źródłem szeregu wyzysków. Towar powinien mieć względnie stałą cenę, a kupujący, gdy ta cena jest mu za wysoka, niechaj szuka towaru o cenie tańszej, ale równie stałej.

Przy takim przetargu w zdrojowiskach i uzdrowiskach dzieją się liczne nadużycia, pochodzące z jednej strony przez nienależyte określenie towaru, a z drugiej strony z powodu istniejących ustaw prawnych. Weźmy dla przykładu, że tym towarem jest mieszkanie. Właściciel jego — sprzedający — jest obznajomiony ze swym interesem i zna różne drogi i sposoby, aby przedstawić wszystkie zalety swego towaru, a zamilczeć o wszystkiem, z czego później skorzystać może. Kupującym, czyli wynajmującym, jest osoba — weźmy krańcowe przypadki — poważnie chora, nieznająca Galicyi, która z Permu, Ekaterynosławia lub Konstantynopola niemal bez odpoczynku przyjechała wśród deszczu i zimna do danej miejscowości. Woźnica wbrew jej woli zawiózł ją do pewnego domu, wmawiając, że wszystkie mieszkania w całym zakładzie są już zajęte (faktorstwo jest dokuczliwą plagą). — Przetarg w tych warunkach musiał być bardzo ogólnikowy. Ale się potem okazuje, że cena, wymieniona przez właściciela, odnosi się tylko do samego pokoju, do niej trzeba doliczyć jeszcze za łóżko, pościel, służbę itd., co niekiedy zdwaja tę cenę. Ta osoba, rozpatrzywszy się, zamierza się przeprowadzić; uczynić tego jednak nie może,

bo ustawa opiewa, że ona wynajęła mieszkanie na cały sezon, chociaż mówiło się przy przetargu o cenie dziennej. To prawo trzeba zatem zmienić i trzeba, aby w zakładach były jakieś władze, któreby czuwały i choć w części się zaopiekowały stroną słabszą.

W naszych zdrojowiskach i uzdrowiskach ma być drożej, niż w reszcie Europy. Być może, że tak jest, ale też i bywa przeciwnie; to jednak jest niemal pewnem, że rentowność tych interesów przeważnie jest mniejszą głównie z dwóch powodów, mianowicie: krótkości sezonu i braku ułatwień handlowych.

Właściwy sezon trwa w naszych zdrojowiskach po części i uzdrowiskach bardzo krótko; liczy się 4 do $4^1/_2$ miesięcy, a czasem do roku, ale w istocie trwa 3 tygodnie, rzadko 4 tygodnie, a przeciętnie w zdrojowiskach nie można go liczyć dłużej nad 4 do $4^1/_2$ tygodni. Wobec tego, że włożony kapitał obciąża interes odsetkiem całorocznym, a nadto, że przedsiębiorca przez 4 do $4^1/_2$ miesięcy musi ponosić koszta prowadzenia interesu, który przeciętnie trwa zaledwie 4 do $4^1/_2$ tygodnia, to każdy przyzna, że te warunki bardzo utrudniają należytą poprawę i rozwój tych przedsiębiorstw.

Przeciwdziałać mogą tutaj lekarze, wysyłający swych chorych do wód. Ich obowiązkiem jest nakłaniać, żeby chorzy przybywali na sezon I i III, jako i dla zdrowia i dla finansów korzystniejszy, z drugiej strony bezwzględnie wykreślić należy wszelkie ulgi dla chorych uboższych, jak wojskowi, urzędnicy, nauczyciele i t. d. na sezon środkowy, a rozwinąć je jeszcze na sezon I i III. Przedsiębiorcy zrobili tu już swoje, bo obniżyli ceny pobytu o 20 do 25% na I i III sezon.

Brak u nas ułatwień handlowych, brak zorganizowanego handlu miejscowego: to, co jest, nie jest handlem, ale raczej kramarstwem. Każdy przedsiębiorca musi się zaopatrywać w rozmaity towar z różnych, dalekich ognisk handlowych. A przy tem zaopatrywaniu prócz poczty nie zrobiono żadnych udogodnień dla zdrojowisk i uzdrowisk, które często są znacznie oddalone od linii kolejowych. Koleje żelazne nasuwają cały szereg uzasadnionych rekrymínacyi, tak co do ruchu osobowego, jak również ruchu towarowego. Ten ostatni w odleglejszych miejscowościach uważa się dziś za *malum necessarium*, gdy poczty użyć nie można.

Lekarze kąpielowi w sprawie dotychczasowego rozwoju zdrojowisk i uzdrowisk w Galicyi, śmiało twierdzić można, że, j a k o l e k a r z e, dodatnio oddziaływują na te sprawy, dodatniej może, niż się to dzieje w reszcie Europy. Na nich jednak, jako obywatelach lekarzach, ciążyć mogą dwie winy, mianowicie: 1) powinni widzieć zło i przeciw temu działać; powinni piekące sprawy poruszać i różnemi drogami dążyć do naprawy zła, gdyż oni są faktycznymi rzeczoznawcami, stykają się z obu stronami, tutaj działającemi, oraz wiedzą, czego na zasadach nauki i doświadczeń potrzeba, aby czynniki lecznicze i sposób ich stosowania przynosiły najlepsze wyniki lecznicze.

Na ich usprawiedliwienie niech posłuży to, że oni są bezwzględnie bezsilni wobec strony sprzedającej: prawo nie daje im żadnego głosu, nikt się ich o radę nie pyta, a ostrzejszy głos krytyczny samej sprawy uważa przedsiębiorca za obrazę osobistą, co naraża potem krytykującego na rozmaite przykrości. Ich głosy zbiorowe do władz wyższych pozostają prawie stale bez odpowiedzi.

Druga wina lekarzy, jako obywateli i rzeczoznawców, leży w tem, że nie poczuwają obowiązku do prac naukowych, doświadczalnych, praktycznych i ogólnych w zakresie balneologii i klimatologii krajowej. Ponieważ sprawa naszych zdrojowisk i uzdrowisk znajduje się w położeniu wyjątkowo gorszem, niż w reszcie Europy, a głos lekarzy w tym kierunku może mieć bardzo doniosłe znaczenie, dlatego tę sprawę omówię szczegółowiej w osobnym rozdziale.

W tem tak ogólnikowem przedstawieniu rzeczy nie dałem obrazu całej sprawy. Nie miałem też tego na myśli ze względu, że nadmierną tu jest ilość szczegółów, a czynniki są bardzo różnorodne, wikłają się tu sprawy lecznicze, naukowe, finansowe, komercyalne, administracyjne, prawnicze i t. d.; zamierzyłem tylko bardzo ogólnikowo zarysować całość, poczem będę się starał omówić jeszcze kwestye, łączące się z tą sprawą, które mogą interesować lekarzy.

IX. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Wydział gospodarczy X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje do wiadomości wykaz dotychczas zgłoszonych wykładów:

(Dokończenie).

Sekcya spraw zawodowych stanu lekarskiego (XXIII):

Tematy główne:

A) Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy: Ref. dla Galicyi: Prof. Dr. J o r d a n (Kraków).

B) Obraz rozwoju organizacyjnych związków lekarskich: Ref. dla Galicyi: Dr. F e s t e n b u r g (Lwów).

Wykłady:

1) Dr. B r u d z i ń s k i (Warszawa): Jak społeczeństwo nasze jest obsługiwane pod względem lekarskim i jak powinno być obsługiwane.

2) T e n ż e: Wykształcenie lekarskie na wszechnicach i organizacya samokształcenia w stosunku do prowincyi i wielkich miast.

3) Dr. S z y m a n o w s k i (Warszawa): Statystyczne dane co do dochodów stałych i niestałych lekarzy w Królestwie Polskiem.

4) Dr. N u s s b a u m (Warszawa): Krytyka specyalizacyi.

5) Dr. K n a p p e (Warszawa): Potrzeba utworzenia korporacyi lekarskiej.

6) Dr. Ł a z a r o w i c z (Warszawa): Środki samopomocy dla zapewnienia warunków pracy bytu lekarskiego na prowincyi, w miastach i w pojedynczych instytucyach.

7) Dr. C h e ł c h o w s k i (Warszawa): Korzyści z podniesienia naukowego poziomu wiedzy lekarskiej dla lekarzy i społeczeństwa.

8) Dr. K r a m s z t y k (Warszawa): O upaństwowieniu lekarzy.

9) Dr. Z a w a d z k i (Warszawa): O kasach dla lekarzy i ich zabezpieczeniu.

10) T e n ż e: Stosunek lekarzy do filantropii faktycznej i normalnej.

Sekcya weterynarska (XXIV):

1) Dr. K a r l i ń s k i (Czajnica-Bośnia): W sprawie tłumienia gruźlicy bydlęcej i ludzkiej.

2) Prof. Dr. S z p i l m a n (Lwów): Wynik dotychczasowych doświadczeń, wykonanych w Akademii weterynaryi we Lwowie nad tożsamością gruźlicy ludzi, bydła rogatego i trzody chlewnej.

3) Prof. Dr. G r a b o w s k i (Lwów): Wyniki doświadczalnego zakażenia gruźlicą, wykonanego u psów i drobiu.

4) T e n ż e: Zmiany chorobowe u psów i gołębi, podobne do zmian gruźliczych.

5) Prof. Dr. B a r a ń s k i (Lwów): Z badań nad pochodzeniem ras bydła rogatego.

6) Dr. Kulczycki (Lwów): Wyniki najnowszych badań nad niektórymi chorobotwórczymi pierwotniakami.

7) Lek. wet. Ponicki (Lwów): O postępie Galicyi na polu policyi weterynaryjnej.

8) Lek. wet. Małęcki (Mielec): Znaczenie nierogacizny markami usznemi, jako czynnik weterynaryjno-policyjny.

9) Lek. wet. Fried (Przemyśl): Ubezpieczenie w Galicyi inwentarza żywego od chorób i wypadków.

10) Prof. Królikowski (Lwów): O koniecznej potrzebie zmiany ustawy o chorobach zwrotowych pod względem t. zw. ślepoty miesięcznej, z powodu upowszechnienia się badania oczu u koni zapomocą wziernika.

11) Tenże: Leczenie brodawczaków błony śluzowej jamy pyskowej u psów.

Sekcya wychowania fizycznego (XXVI):

Tematy główne:

A) Obecny stan wychowania fizycznego w ziemiach polskich.

B) Praca ręczna jako środek wychowania fizycznego: Ref. Wł. R. Kozłowski (Warszawa).

C) Zabawy ludowe: Ref. Dr. Piasecki (Lwów).

Wykłady:

1) Dr. Bier (Kraków): Nowsze metody fotometryi.

2) Prof. Błażek (Lwów): Strach w szkole.

3) Prof. Dr. Bujwid (Kraków): Praca fizyczna jako czynnik wychowawczy.

4) Dr. Kicki (Lwów): Krótkowzroczność u dzieci szkolnych.

5) Dr. Legeżyński (Lwów): Stosunki zdrowotne dziatwy szkolnej lwowskiej.

6) Dr. Serbeński (Lwów): O lekarzach szkolnych.

7) Dr. Winogrodzki (Sambor): O wychowaniu fizycznem w naszych szkołach średnich.

Sekcya dla spraw a) alkoholizmu, oraz b) rozpowszechnienie chorób płciowych między młodzieżą szkół.

1) Wpływ wyskoku na prawidłowe czynności ustroju: Doc. Dr. Popielski (Moskwa).

2) Wyrób wyskoku i jego zapotrzebowanie w kraju: Doc. Dr. pr. Buzek (Lwów).

3) Udział przewlekłego alkoholizmu w powstawaniu i przebiegu chorób wewnętrznych: Dr. Jakowski (Warszawa) i Doc. Dr. Marischler (Lwów).

4) Udział alkoholizmu w chorobach układu nerwowego.

5) Alkoholizm a przestępstwa i zbrodnie: Dr. praw Serkowski (Gródek).

6) Sposoby zwalczania alkoholizmu i leczenie nałogowych alkoholików: Dr. Piltz (Warszawa) i Dr. Piasecki (Lwów).

7) O szerzeniu się zakaźnych chorób płciowych pośród młodzieży szkolnej miast naszych.

8) O zwalczaniu zakaźnych chorób płciowych pośród młodzieży: Dr. Karwowski (Poznań).

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 14 kwietnia.

* Towarzystwo lekarskie krak. odbyło dnia wczorajszego posiedzenie zwyczajne, na którem kol. Dr. Eisenberg miał odczyt p. t.: »Przyczynek do biologii zakażeń«.

* W zimowem półroczu 1903/4 r. w lwowskim Uniwersytecie było słuchaczów 2742; z tych uczęszczało: na wydział teologiczny 418 (328 zwyczajnych i 90 nadzwyczajnych); na prawny — 1316 (1294 zw. i 22 nadzw.); na lekarski — 104 (92 zwycz. mężczyzn, 10 zw. kobiet i 2 nadzw. mężczyzn); na filozoficzny — 904. W krakowskim wszystkich słuchaczów było 1934; z tych uczęszczało: na wydział teologiczny 76 (3 nadzw.), na prawny — 645 (8 nadzw.), na lekarski — 169 (117 zw. mężczyzn, 15 zw. kobiet, 25 nadzw. mężczyzn, 12 hospitantek; na filozoficzny — 1044.

We wszystkich austryackich uniwersytetach było słuchaczów 20,811, z tych na wydział lekarski uczęszczało 7,114; — w tym samym czasie w Niemczech było studentów medycyny 7,745.

* Na Kongres higieny szkolnej przybyło do Norymbergii 947 członków, z których połowa pochodzi z Niemiec. Polaków było 13 z Galicyi i 4 z Królestwa polskiego. Kongres odbył się pod protektoratem księcia bawarskiego Ludwika, znanego lekarza okulisty. Obrady odbywały się w 7 oddziałach: a) higiena budynków szkolnych; b) higiena internatów, metody badania z zakresu spraw higieny szkolnej i higiena nauczania; c) instrukcye higieniczne dla nauczycieli i uczących się; d) wychowanie fizyczne młodzieży szkolnej; e) choroby i służba lekarska w szkołach; f) szkoły specyalne; g) higiena młodzieży szkolnej poza szkołą i higiena Koła nauczycielskiego. W związku z Kongresem urządzoną została Wystawa higieny szkolnej, która zajęła 20 obszernych sal; wystawę tę obesłali prawie wyłącznie sami Niemcy. Następny kongres odbędzie się w Londynie r. 1907.

* Na Wystawie w St. Louis urządzony będzie „Oddział żurnalistyki lekarskiej“ pod kierunkiem Dr. Fassetta.

* Nauka lekarska czyni ciągłe, chociaż powolne, postępy w uzdrowotnieniu społeczeństwa. Podług »Statistische Korrespondenz« liczba ślepych w Niemczech z 92,02 na 100,000 spadła od r. 1871 na 61,95; liczba głuchoniemych z 97,51 — na 90,73.

* Rząd rosyjski urządza między Władywostokiem a Mukdenem szpital polowy na 200 łóżek, których ma dostarczyć ze wszystkimi przyborami Stowarzyszenie Czerwonego Krzyża w Rydze. Kierownikiem tego szpitala mianowany został Dr. Walter v. Oettingen, wychowaniec Uniwersytetu dorpackiego, następnie asystent prof. Bergmanna. Dr. Oettingen udał się do Rygi, gdzie w ciągu 14 dni poczynił wszystkie przygotowania. Obok tego szpitala użyte będą i baraki systemu Döckera. Prócz wspomnianego kierownika na posterunek ten udaje się 4 lekarzy pomocniczych.

* »Sibirskaja Žiźń« donosi, że miasto Omsk zostało wybrane na jeden z większych punktów ewakuacyjnych dla chorych i ranionych na mandżurskiem polu walki. Omsk leży na zachodniej granicy Syberyi, w niewielkiem oddaleniu od gór Uralskich.

* Między 22 a 28 marca doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w mieście Lwowie (2 przyp.) i w następujących powiatach Galicyi: czortkowskim (1 gm.), cieszanowskim (1 gm.), jarosławskim (1 gm.), jaworowskim (2 gm.), kolbuszowskim (1 gm.), lwowskim (1 gm.), mościskim (3 gm.), podhajeckim (1 gm.), przemyślańskim (4 gm.), rawskim (1 gm.), śniatyńskim (1 gm.), staro-samborskim (2 gm.), stryjskim (1 gm.), tarnopolskim (1 gm.), tarnowskim (1 gm.), tłumackim (1 gm.), turczańskim (5 gm.), złoczowskim (1 gm.), żółkiewskim (1 gm.).

Mianowania i odznaczenia. Doc. Dr. Szepilewski mian. profesorem higieny w Dorpacie. Doc. Dr. Magnus otrzymał tytuł profesora nadzwycz. farmakologii w Heidelbergu. Dr. Ausset mian. profesorem terapii w Lille. Dr. Lucatello mian. profesorem zwycz. patologii w Padwie. Dr. Bail mian. prof. nadzwycz. higieny w niem. Uniwer. w Pradze. Doc. Meyer mian. został profesorem psychiatryi w Królewcu. Dr. Schmidtmann otrzymał tytuł profesora w Berlinie.

Nekrologia. Dr. Leonard Głowiński, wychowaniec Uniw. Jagiell., zmarł w Zamościu. Dr. Wilhelm Rüdiger, prezes Towarz. lekar. w Kaliszu, zmarł licząc lat 48. Dr. Henryk Orłowski, zmarł z duru osutkowego w Łodzi. Dr. Józef Krupski, wychodźca, zmarł w Szwajcaryi.

Bibliografia:

— *Zdrowie* Z. 4. Biernacki: Organizacya lekarzy szpitalnych u nas. Białobrzeski: O zużytkowaniu wody w Lublinie. Berezowski: Wpływ wodociągów na zdrowotność Odessy. Puławski: Sprawozdanie lekarskie z zakładu leczniczego w Nałęczowie za r. 1903. Dobrzycki: Najprostszy i najtańszy przyrząd do kąpieli natryskowych. Grzegorzewicz: Kąpiele ludowe w Brzeziu.

— *Przegląd zdrojowy* Nr. 1 zawiera: Zakład zdrojowy „Rymanów-Zdrój“. — Jakiemi wodami polskiemi można zastąpić wody obcokrajowe? — W sprawie polskich Tatr. — Sanatoryum dla chorób piersiowych w Zakopanem.

— *Przegląd higieniczny* Nr. 4. Panek: Jarstwo wobec nowoczesnej wiedzy. Zarzycki: O kanalizacyi m. Lwowa.

— *Gazeta lekarska* Nr. 14. Róbin: O zachowywaniu się pepsyny w różnych cierpieniach żołądka. Motz i Bartrina: Przyczynek do nauki o ropniach krocza, o rozlanem zapaleniu tkanki łącznej (phlegmone), oraz o ropówkach rozlanych pochodzenia cewkowego (dok.). Bornstein: Anatomia patologiczna stwardnienia wieloogniskowego (dok.).

— *Przewodnik kąpielowy* Nr. 1. Bier: O asanacyi Zakopanego. Wąsowicz: Kilka uwag o czynnikach działających w kąpieli mineralnej na ustrój ludzki.

Medycyna Nr. 14. Uściński: Kilka spostrzeżeń nad wartością odżywczą sanatogenu u niemowląt.

— *Ginekologia* Z. 2. Dobrowolski: O cytotoksynach łożyskowych. Monsiorski: Placenta praevia. Główniejsze fazy w rozwoju nauki o wadliwym przyczepie łożyska, oraz stan kwestyi w świetle dzisiejszych pojęć. Michelis: Kilka słów o anencefalii. Troczewski: Ciąża śródmiąższowa.

— *Lékařské rozhledy* Nr. 3. Kose: O perkutorické auskultaci a příbuzných methodach. Zahradnický: O léčení fraktur. Spilka: Fickerowo typhusdiagnosticum a reakce Gruber-Widalova (dok.). Helbich: O alboferinu.

— *Časopis lekařů českých* Nr. 14. Hlava: 1) Uvod. 2) O podminkách pathogennich vlastnosti leukonostoka lidského. Saska: Příspěvek ku tetanické kataraktě (c. d.). Pevnickij: Ambulatorium pro léčeni pijákův a jeho význam v boji s alkoholismem (c. d.).

— *La Presse médicale* N. 26. Tuffier: Puchlina nerkowa, wartość zachowawczego jej leczenia. Milian: Przyczyna błędów w klinicznem badaniu krzepliwości krwi. Eyraud: Patogeneza rumienia lombardzkiego.

N. 27. Rist i Ribadeau-Dumas: Białaczka ostra. Diffloth: Sprawa mleka z punktu jego składu chemicznego.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 14. Goldscheider: O czuciu wibracyjnem. Pel: Późne ropnie wątroby po czerwonce zwrotnikowej. Cornet: O ogniskach utajonych gruźlicy i o rozpoznaniu tuberkulinowem w świetle nowych badań. Ehrlich i Shiga: Próby leczenia barwikami chorób zwierząt, wywołanych pasorzytem „trepanosom“ (dok.). Ruhemann: Drzączka po wypadkach (c. d.).

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 14. Bier i Dönitz: Znieczulanie rdzeniowe. Lauenstein: Jak powstają pierwsze zmiany chorobowe w wyrostku robaczkowym przy jego zapaleniu. Graetz: Nowe fizykalne badania promieni. Kehr: Trwałość wyników po moich ostatnich 500 laparotomiach z powodu kamieni żółciowych. Staatsmann: Trzy przypadki pierwotnego uwięźnienia wyrostka robaczkowego. Cramer: O zapobiegawczem wyjałowieniu kobiety. Fischer: Zastosowanie błęktu metylenowego do rozpoznawania schorzeń dróg moczowych. Halberstaedter: Uwagi nad leczeniem światłem podług Dreyera. Henrici: Odejmowanie przerosłych migdałów podniebiennych zimną pętlą. Czish: Przeszczepienie mięśnia dla pokrycia ubytku w ścianie brzusznej. Ehrlich: Tyeta po operacyach na żołądku i jelitach. Madlener: Skominowane eterowo-chloroformowe uśpienie zapomocą eterowej maski Sudecka. Aronheim: Przypadek przewłocznej ropówki, spowodowanej podskórnem wstrzyknięciem roztworu kokainowo-adrenalinowego. Mulert: Ulepszenie światła elektrycznego do celów badania lekarskiego. Schlagintweit: Przyrząd do oznaczania punktu zamarzania moczu, krwi i t. d. zapomocą ześnieżonego kwasu węglowego, wywołującego obniżenie ciepłoty. Lotheissen: Uwagi kliniczne i terapeutyczne o obrzęku złośliwym (dok.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* N. 14. Sihle: Przyczynek do niektórych czynnościowych rozpoznań zwapnienia tętnic i do różniczkowego rozpoznania dusznicy bolesnej. Lorenz: Przypadek zapalenia otrzewnej z powodu niezwykłej przyczyny. Schulz: Zapalenie kostniejące mięśni w zakresie stawu łokciowego.

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 15. König: Usunięcie zesztywnienia stawu żuchwowego zapomocą wycięcia klinu w lewej gałęzi żuchwy. Mikulicz-Radecki: Operacye w klatce piersiowej zapomocą kamery Sauerbrucha. Garrè: Operacyjne zamknięcie przetoki płucnej. Küttner: O trzeszczeniu łopatkowem. Voelcker i Joseph: Chromocystoskopia. Thelemann: Zwolnienie nerki z torebki. Schmidt: Przyczynek do statystyki raka sutków. Lauper: Przyszycie macicy zewnętrzne według Kochera przy wyłuszczeniu mięśniaków i jako zabieg leczniczy przy wypadaniu macicy. Brüning: Plombowanie kości. Frédéric: O t. zw. ludzkiej botryomykozie. Haberer: Przypadek rozległego przeszczepienia skóry podług Thierscha.

Redakcya otrzymała. Skórczewski: Sprawy Krynicy.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności m. Krakowa“.

W tygodniu 14 (od 3/IV do 9/IV) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 25, dz. 34; nieżywo: chł. 4, dz. 2. — **Zmarło:** miejscowych: męż. 19, kob. 15; zamiejscowych: męż. 13, kob. 11.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 1, obcych —. 2) gruźlica: miej. 9, ob. 9. 3) zapalenie płuc: miej. 2, ob. 4. 4) dławiec i błonica: miej. —, ob. —. 5) krztusiec: miejsc. —, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. —, ob. —. 8) odra: miej. 1. ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. —. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) Cholera azyatycka: miej. —. ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 1, ob. —. 14) Cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. —. 16) zakażenie przyranne: miej. 1, ob. —. 17) inne choroby zakaźne: miej. 1, ob. 1. 18) choroby przen. ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 1, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 4, ob. 4. 21) nowotwory: miej. 1, ob. 1. 22) inne przyczyny śmierci natur.: miej. 12, ob. 5. 23) śmierć przypadkowa miej. —, ob. —. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob. —. **Razem** miej. 34. obcych 24.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę, dnia 20 b. m., o godzinie 6-tej popołudniu, ***w lokalu ambulatoryum dentystycznego Uniw. Jagiell. (Rynek Główny, l. 22, II piętro),*** posiedzenie nadzwyczajne, na którem kol. Doc. Dr. Łepkowski mówić będzie: „O reinplantacyach, transplantacyach i inplantacyach zębów“.

Walne Zgromadzenie **Kasy chorych lekarzy we Lwowie** odbędzie się dnia 14 maja 1904 r. o godzinie 5 popołudniu we Lwowie w lokalu Izby lekarskiej (ul. Dominikańska l. 11 na dole).

Porządek dzienny:

1) Sprawozdanie z ubiegłego półrocza: sekretarz Dr. Czaczkowski.

2) Sprawozdanie kasowe: skarbnik Dr. Schellenberg.

3) Sprawozdanie komisyi kontrolującej.

4) Wnioski w sprawie zmiany statutu: Dr. Festenburg.

Dr. Czaczkowski, sekretarz. *Dr. Festenburg*, przewodniczący.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**